Redaction und Administration:
VII., Mariahilferstrasse 62.
Man pränumerirt bei der Administration in Wien, VII/2, Mariahilferstr. 62 wo auch sämmtliche Zahlungen zu leisten sind). Abonnements, deren Abbestellung nicht erfolgt ist, gelten als erneuert.

Abonnementspreise
ganzjährig K 12, halbj. K 6, vierteljährig K 3 ö. W. — Für das Ausland jährlich Mark 16 = 20 Frcs., halbjährig Mark 8 = 10 Frcs., viertelj. Mark 4 = 5 Frcs.

Medicinisch-Chirurgisches Central-Blatt.

Organ der praktischen Aerzte.

BEGRÜNDET 1866 VON CHR. LUD. PRAETORIUS.

Redigirt von **Dr. J. Segel.**

Erscheint wöchentlich.

Inserate
werden angenommen in der Administration
WIEN
VII/2, Mariahilferstr. 62.

Telephon 7551.

Oesterr. Check- u. Clearing-Verkehr Nr. 839.072.

Ung. Check- u. Clearing-Verkehr Nr. 7578.

Briefe u. Sendungen franco

Manuscripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 27. Wien, 4. Juli 1902. XXXVII. Jahrgang.

Inhalt: Ueber meningeale Apoplexie. Von Hofrath Prof. Dr. Hermann Nothnagel. — Ein Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit. Von Dr. Adalbert Freudenberg. — Rückläufiger Radialpuls. Von Dr. Arthur Meyer. — Ein Fall von Meningitis tuberculosa bei einem Kinde mit Ausgang in Heilung. Von Dr. Karl Barth. — Ein zur Heilung gekommener Fall von Kohlenoxydvergiftung mit ausschließlich psychischen Störungen. Von Dr. Ernst Bloch. — Ueber Lungencomplicationen bei Appendicitis. Von Sonnenburg. — **Journal-Revue. — Berichte aus wissenschaftlichen Versammlungen. — Literarische Anzeigen. — Neue Arzneimittel. — Verschiedenes. — Personalnachrichten. — Mnemotechnisches. — Inserate.**

Ueber meningeale Apoplexie.

Von Hofrath Prof. Dr. **Hermann Nothnagel.***)

Meine Herren! Um einen Punkt meiner folgenden Mittheilung in's rechte Licht zu setzen, muss ich Ihnen vorher eine kurze Krankengeschichte mittheilen:

Am 25. April l. J. wurde auf meine Klinik ein Patient, ein 34jähriger Kellner, von der Klinik Eiselsberg verlegt. Ich will bemerken, dass der Patient schon früher, im Jahre 1899, an meiner Klinik war. Es bestanden damals Symptome bei ihm, welche eine beginnende Tabes dorsalis diagnosticiren ließen. Er hatte keinen Patellarreflex, lancinirende Schmerzen, es waren leichte Blasenstörungen vorhanden, das Westphal'sche Zeichen und vorübergehend Doppeltsehen. Außerdem hatte der Patient eine zweifellos nachgewiesene Lues im Jahre 1889 acquirirt und war derenthalben früher behandelt worden. Damals und später bestanden keine cerebralen Symptome.

Dieser Patient war nun am 14. April 1902 auf die Klinik des Herrn Prof. v. Eiselsberg eingetreten, um an sich eine Bruchoperation vornehmen zu lassen; es wurde eine doppelseitige Operation nach Bassini ausgeführt, und zwar am 15. April.

Bald nach dem Erwachen aus der Narkose trat ein „epileptiformer" Anfall auf mit dem typischen Bilde des epileptischen Anfalles: totale Bewusstlosigkeit, allgemeine tonische und clonische Krämpfe; wie lange diese gedauert haben, konnte uns nicht mitgetheilt werden.

16. April. Der Patient ist benommen, delirirt und es besteht Incontinentia urinae. (Patient befand sich zunächst noch auf der Klinik v. Eiselsberg.)

Am nächsten Tage ist Kopfschmerz, Erbrechen und leichtes Fieber verzeichnet.

Am 18. April war der Patient etwas wohler, aber desorientirt, das Fieber deutlich.

Tags darauf stieg die Temperatur bis auf 38·2°.

Am 20. April trat lebhafte Schmerzhaftigkeit im Nacken auf.

Am 22. April Temperaturabfall nach Darmentleerung. Patient war benommen; urinirte nicht spontan.

Am 24. April starke Kopfschmerzen, starke Benommenheit, Patient greift viel herum, delirirt und fiebert wieder.

Am 25. April wird er auf unsere Klinik verlegt.

Status praesens (Nachmittags): Patient ist benommen, reagirt wenig prompt; delirirt etwas; greift viel herum, besonders an den Kopf, stöhnt und klagt über Kopfschmerzen. Gesicht sehr roth. Temp. 38·8°, Puls 120, ohne Besonderheiten.

Am Herzen, in den Lungen und im Abdomen nichts Abnormes nachweisbar.

Das Abdomen ist etwas eingezogen, gespannt.

Harn: Befund einer mäßigen Cystitis, keine renalen Elemente.

Im Blute zeigt sich eine polynucleäre Leukocytose (20.000 Leukocyten); 5,200.000 rothe Blutkörperchen; Fleischl 85%.

Nervensystem: Der Schädel zeigt Klopfempfindlichkeit.

Hirnnerven:

II. Doppelseitige, leichte Neuritis optica, rechterseits etwas stärker ausgeprägt als linkerseits.

Am III., IV., V. und VI. Hirnnerven nichts Abnormes nachweisbar; es besteht keine Pupillenstarre.

VII. Leichte Parese des Mundastes des N. facialis links.

An den übrigen Hirnnerven keine Störungen nachweisbar.

Starke Nackenstarre und Druckempfindlichkeit des Nackens. Keine Empfindlichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule. Kein Kernig'sches Symptom. Keine Hauthyperalgesie.

Leichte Parese der linken oberen Extremität.

Paralyse und, wie es scheint, Analgesie der linken unteren Extremität. Der Patellarreflex fehlt linkerseits, ebenso wie der Scrotalreflex. Die Sehnenreflexe an den unteren Extremitäten fehlen beiderseits. (Tabes!)

Incontinentia urinae. Abendtemperatur 39·3°.

Der Krankheitsverlauf gestaltete sich nun weiter folgendermaßen:

Am Tage nach der Aufnahme in meine Klinik war der Kranke stark benommen und delirirte leise. Die Parese des linken Mundfacialis war stärker; die Nackenstarre etwas geringer. Das Temperaturmaximum betrug 38 6°.

27. April. Sopor. Links Ptosis und Abducensparese. Es besteht Parese beider linken Extremitäten, aber geringer als früher. Temp. bis 38·8°. Patient schwitzt viel.

Am 28. April trat Coma auf. Temp. bis 38·6°. Puls 120—130.

Trismus. Ungleichheit der Pupillen. Ptosis beiderseits. Facialisparese links, besonders im Mundast sehr deutlich.

*) Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für innere Medicin in Wien am 19. Juni 1902. — Stenogramm des „Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt".

Linke Extremitäten paretisch, schlaff; stellenweise leichte clonische Convulsionen in denselben.

Das Abdomen ist kahnförmig eingezogen. Starke Nackenstarre. Tabes cerebralis.

29. April. Coma. Temp. bis 38·8, Puls 135. Nervensystem etwa wie gestern.

30. April. Coma. Patient ist stark collabirt. Cheyne-Stokes'sches Phänomen. Temp. bis 39°. Nervensystem ziemlich unverändert. Keine sensiblen Reflexe. Ophthalm. Befund: Mäßige Neuritis beiderseits.

31. April 1/4 2 Uhr Morgens: Exitus letalis.

So, meine Heren, lautet die Krankengeschichte. Um was konnte es sich da handeln?

Der Mann wurde Vormittags operirt und kurz darauf trat ein epileptiformer Anfall, daran anschließend Kopfschmerz, Erbrechen, Fieber, unvollkommene Lähmung linkerseits, dann Nackenstarre ein. Dazu kamen noch dann Delirien; doppelseitige Neuritis optica, auf der einen Seite stärker als auf der anderen, leichte Facialisparese, Temperatursteigung, die am zweiten Tage nach der Operation begann: das Bild einer starken intracraniellen Drucksteigerung mit cerebralen Symptomen und intracraniellen Störungen, welch letztere verschiedene Ursachen haben konnten, bei denen aber das Gesammtbild in seinem Verlaufe am Meisten zur Annahme einer Meningitis cerebralis hindrängte.

Es war allerdings auffällig, dass der Zustand mit einem epileptiformen Anfalle eingesetzt hatte; indessen wird man sich dadurch von der Diagnose „Meningitis" nicht abbringen lassen, wenn sie sonst fundirt ist.

Ich habe derartige Fälle schon früher gesehen. Das Bild der Meningitis ist so abwechselnd, wie kaum das irgend einer anderen Krankheit. Es gibt Fälle von Meningitis, welche ohne irgend ein cerebrales Symptom verlaufen. Ich habe eine Anzahl von Meningitiden beobachtet, die ich in Jena in einer Dissertation publiciren ließ, kurz hintereinander drei Fälle, in welchen beispielsweise bei einem Kranken kein anderes Hirnsymptom vorlag, als dass er unaufhörlich schrie; dabei war der Patient bei klarem Bewusstsein und vernünftig, es bestanden keine Lähmungen, keine Reizungssymptome, dann trat Collaps ein und Exitus letalis. Die Obductionsdiagnose lautete: Meningitis.

Ein anderer derartiger Fall: Eine Patientin war vollständig reconvalescent von Typhus, munter; sie sollte demnächst entlassen werden. Eines Morgens komme ich in die Klinik: die Patientin war todt. Sie habe, erzählte man mir, gestern Abends und während der Nacht über etwas Kopfschmerz geklagt. Die Nekroskopie ergab eine Meningitis. Das Krankheitsbild ist eben so wechselnd wie sonst kaum eines.

Ich musste also in dem erzählten Falle an Meningitis denken, umsomehr, als Fieber bestand.

Da war aber doch ein Moment merkwürdig: dass keine Hauthyperalgesie bestand. Ich habe mich im Laufe der Zeit daran gewöhnt, bei der Diagnose Meningitis auf die Hauthyperalgesie ein großes Gewicht zu legen, besonders auf die Hauthyperalgesie der unteren Extremitäten. Diese ist natürlich nicht abhängig von der Meningitis cerebralis, sondern von der sie fast immer begleitenden Meningitis spinalis; und cerebrospinal sind ja die meisten Meningitiden, wie z. B. die tuberculöse, Influenza — Diplococcen — und Meningococcenmeningitis Dieses Fehlen der Spinalsymptome war auffallend. Aber immerhin war Meningitis der erste Eindruck, den man in unserem Falle empfing. Dazu kam noch die starke Nackenstarre. Die leichte Parese linkerseits konnte uns natürlich nicht irre machen, denn es kommen ja, wie wir wissen, solche hemiparetische Erscheinungen auch bei Meningitis häufig zur Beobachtung.

So hätten wir uns denn wahrscheinlich mit dieser Diagnose begnügt, wenn nicht eine Lumbalpunction vorgenommen worden wäre.

Am 25. April war der Patient zu uns gekommen, am 26. wurde durch Herrn Dr. Breuer die Lumbalpunction ausgeführt. Unter hohem Drucke entleerte sich blutige cerebrospinale Flüssigkeit; im Sedimente reichlich guterhaltene rothe Blutkörperchen, wenig Blutschatten, keine Gerinnung außerhalb des Sedimentes, also eine hämorrhagische Punctionsflüssigkeit und keine Zeichen einer Meningitis, da keine Gerinnung außer im Bereiche des Blutsedimentes vorhanden war.

Was bedeutet das?

Ich bemerke gleich, dass die Lumbalpunction wiederholt wurde. Am 28. April kam, diesmal unter geringerem dirten Blutkörperchen; es wurde ebenfalls nur wenig Flüssigerst später wenige Blutkörperchen zum Vorschein; die abgelassene Flüssigkeitsmenge war nur gering.

Am 30. April wurde eine dritte Lumpalpunction vorgenommen und wiederum entleerte sich unter geringem Drucke eine stark hämoglobinhaltige Flüssigkeit mit suspendirten Blutkörperchen; es wurde ebenfalls nur wenig Flüssigkeit entleert.

Also dreimal war eine hämorrhagische Lumpalpunctionsflüssigkeit gefunden worden und mit diesem Befunde war die Diagnose in eine ganz andere Richtung gelenkt.

Es konnte ausgeschlossen werden, woran man im Anfange gedacht hatte, dass eventuell das Blut durch eine zufällige Verletzung entleert worden wäre. Schon bei der zweiten Punction ließ sich diese Vermuthung mit Sicherheit abweisen.

Man musste daher daran denken, dass ein Process vorliege, welcher seinen klinischen Verlauf mit einem Bluterguss einleitete und unter den Symptomen einer Meningitis cerebrospinalis einhergehen konnte.

Unter diesen Umständen blieb nichts weiter übrig, als an zwei Möglichkeiten zu denken, entweder an eine Pachymeningitis hämorrhagica oder an eine meningeale oder cerebrale Apoplexie.

Für eine Pachymeningitis hämorrhagica lag vielleicht eine Möglichkeit der Deutung vor, da der Patient ein Kellner war und zugestandenermaßen reichlich Alkolica zu sich genommen hatte. Indessen musste man etwas stutzig werden, da er früher nicht über Kopfschmerz geklagt und keine Erscheinungen dargeboten hatte, welche sonstwie hätten darauf schließen lassen.

Es ist nicht ohne Weiteres verständlich, wieso bei einer pachymeningitischen (subduralen) Blutung das Blut in den Subarachnoidealraum gekommen sein sollte; es hätte eine Zerreißung der Arachnoidea an einer Stelle stattgefunden haben müssen. Das kommt nun zwar bei großen Durahämatomen gewiss manchmal vor, aber in unserem Falle war das Blut im spinalen Subarachnoidealraum doch auffallend reichlich.

Wir neigten uns daher mehr zur Annahme einer intermeningealen oder intracerebralen Apoplexie, und zwar in letzterem Falle einer intracerebralen Hämorrhagie mit Perforation in einen Ventrikel mit Bluterguss.

Aber gegen die Annahme einer intracerebralen Hämorrhagie sprach der Umstand, dass eine solche Blutung, wenn sie wirklich aus dem Hirn nach außen stattgefunden hätte, wohl eine größere Menge von topischen Erscheinungen verursacht hätte, als hier vorhanden waren. Es bestand in unserem Falle nämlich blos eine linksseitige Parese, aber keine ausgesprochene Paralyse; der Hypoglossus war gar nicht, der Facialis nur mäßig betheiligt.

Eine Blutung, welche in einen Ventrikel durchgebrochen wäre, hätte sicher eine Reihe charakteristischer Herderscheinungen hervorrufen müssen; zudem war nicht recht verständlich, wie sich damit die Neuritis optica vereinigen sollte.

Aus diesen Gründen dachten wir an eine intermeningeale Hämorrhagie, und es fragte sich, welcher Natur konnte diese meningeale Blutung sein?

Die häufigste Ursache von meningealen Blutungen kam hier nicht in Betracht, es handelte sich um keinen Neugeborenen, der durch Forceps entwickelt worden war, es bestand kein Trauma, welches den Schädel getroffen hätte.

Es fehlte aber auch eine ganze Reihe von anderen Möglichkeiten, die hätten in Betracht gezogen werden können; es war kein Keuchhusten da, bei dem solche meningeale Blutungen vorkommen, es war nichts vorhanden, was an eine besonders starke venöse Stauung innerhalb der Schädelhöhle hätte denken lassen können, so dass sich der Gedankengang in die Richtung eines intracraniellen Aneurysmas, und zwar eines Aneurysmas an der Basis cranii lenken musste.

Seitdem Lebert im Jahre 1866 die erste größere zusammenfassende Arbeit über intracranielle Aneurysmen publicirt hatte, ist das klinische Bild dieser Erkrankung klar gezeichnet und unsere Aufmerksamkeit wurde schon dadurch darauf gelenkt, dass weitaus am häufigsten die Rupturen der basalen Aneurysmen mit epileptiformen Anfällen einsetzen. Wegen der plötzlich auftretenden starken intracraniellen Drucksteigerung liegt hier ein Zustand vor, welcher in seinem klinischen Bilde mit den Symptomen einer intracraniellen Drucksteigerung beginnt, und damit war auch gegeben, wohin das klinische Bild einzureihen war.

Auffallend war nur das Fieber. Für das Fieber konnten wir keine Deutung finden. An den Operationswunden war keine Entzündung, Röthung oder gar Eiterung nachzuweisen. Wir dachten daran, dass es sich vielleicht um eine Beeinflussung von wärmeregulirenden Centren handle, denn die vorhandene Cystitis war zu unbedeutend, als dass sie das Fieber hätte erklären können. Die Erscheinungen einer lobulären Bronchopneumonie, die bei der Obduction gefunden wurden, waren erst später hinzugekommen, jedenfalls war sie einige Tage nach dem Beginn des Fiebers noch nicht vorhanden gewesen.

Nichtsdestoweniger, und obwohl das Fieber und die Leukocytose ja entschieden die Annahme eines entzündlichen Processes an den Meningen nahelegten, blieben wir bei der Diagnose der Ruptur eines Aneurysma an der Basis cranii stehen.

Gewiss ist, dass bei derartigen meningealen Blutungen — ich will an dieser Stelle nicht auf eine nähere Beschreibung derselben eingehen — ähnliche Erscheinungen vorkommen, wie sie in unserem Falle vorhanden waren, Erscheinungen, welche wir bei allen Processen, die mit starker intracranieller Drucksteigerung einhergehen, Tumoren etc. sehen. Ferner war bei unserem Patienten eine leichte Parese vorhanden, wie sie häufig bei der Pachymeningitis haemorrhagica und meningealen Blutungen vorkommt, wenn auch dieselbe hier auf der einen Seite stärker war als auf der anderen.

Auch die Neuritis optica konnte uns von der Diagnose nicht ablenken, sondern sie musste dieselbe noch zu unterstützen geeignet sein, weil ja schon in mehreren Fällen bei meningealen Hämorrhagien Neuritis optica beobachtet worden ist. Namentlich Förster hat verschiedene solche Fälle beschrieben.

Unser Patient starb, und bei der Section fand sich eine meningeale Hämorrhagie und zeigte sich die Ruptur eines Aneurysma, und zwar nicht Ruptur eines, sondern gleich zweier Aneurysmen, von denen die eine etwas älter war als die andere.

Es fand sich nämlich als nekroskopischer Befund eine Endarteriitis syphilitica der basalen Hirnarterien mit Bildung von drei Aneurysmen und Ruptur von zweien derselben, eine ältere intrameningeale Hämorrhagie an der Hirnbasis. Die Blutung war zwischen den Meningen beiderseits, besonders rechts auch gegen die Convexität vorgedrungen, ferner hatte das Blut das Septum pellucidum durchbrochen und war ins Innere des Ventrikels gelangt, der gleichfalls mit blutiger Flüssigkeit gefüllt war. Auch an anderen Stellen war das Blut von der Oberfläche aus etwas in die Hirnsubstanz eingedrungen und hatte sie oberflächlich zerwühlt. Die Hämorrhagien scheinen nach der Frische des ergossenen Blutes in zwei Schüben erfolgt zu sein (die beiden Aneurysmen waren offenbar nicht gleichzeitig geplatzt), aber auch die jüngste war ersichtlicherweise schon vor einer Reihe von Tagen erfolgt.

Fast sämmtliche basalen Arterien, auch die Basilaris, die Vertebralis boten das Bild der Endarteriitis syphilitica.

Auf dieser Grundlage war also an einzelnen Aesten die Aneurysmenbildung zu Stande gekommen.

Ich will den übrigen Leichenbefund nicht des Weiteren mittheilen, es mag genügen, wenn ich erwähne, dass das Rückenmark das ausgeprägte Bild einer grauen Degeneration der Hinterstränge zeigte, kurz das typische anatomische Bild der Tabes dorsalis.

Ferner deckte die Obduction auch die Ursache des Fiebers und der Leukocytose auf, die intra vitam unklar geblieben war und — wäre nicht lumbal punctirt worden — wohl ganz zu der Diagnose Meningitis hingedrängt hätte: es fand sich in der Umgebung des rechten Leistencanales nach hinten zu eine tief gelegene, von einer Naht ausgehende Eiterung.

Der Grund, meine Herren, weshalb ich Ihnen diese Krankengeschichte mitgetheilt habe, liegt in Folgendem: Die Diagnose, welche bei diesem Krankheitsfalle ganz eigenthümliche Schwierigkeiten darbot, und im Anfange in suspenso gelassen werden musste, wurde gesichert durch die vorgenommene Lumbalpunction.

Ein zweiter Fall, der vor mehreren Jahren auf meiner Klinik zur Beobachtung kam, verlief in ähnlicher Weise. Auch hier wurde die Lumbalpunction ausgeführt, und es ergab sich ebenfalls das Vorhandensein einer meningealen Apoplexie, hervorgerufen durch die Ruptur eines Aneurysmas; das klinische Bild dieses Falles ist etwas anders gewesen.

Dann haben wir noch einen dritten einschlägigen Krankheitsfall auf unserer Klinik beobachten können, wo ebenfalls bei der Section eine diffuse intrameningeale Haemorrhagie in Folge Ruptur eines Aneurysmas der Arterie vertebralis gefunden wurde; in diesem Falle war aber die Lumbalpunction nicht gemacht worden.

Ich hebe für diese Fälle die Bedeutung der Lumbalpunction besonders hervor, ihre diagnostische Bedeutung für Fälle, welche der Diagnose sehr große Schwierigkeiten bieten. Es ist ja ungemein schwer, in derartigen Fällen zu einem sicheren Ergebnis zu kommen. Sobald Erscheinungen diffusen intracraniellen Hirndruckes bestehen und weiter keine anderen charakteristischen Symptome vorhanden sind, so kommen wir ins Stocken und wissen nicht, wo aus, wo ein.

Mir hat sich ein Fall dieser Art besonders in's Gedächtnis eingeprägt, welchen ich vor ungefähr 11 Jahren gesehen habe. Ich wurde zu einem hochangesehenen Manne einem bekannten Parlamentarier, zur Consultation berufen. Der betreffende Herr hatte mehrere epileptiforme Anfälle gehabt und eine Apoplexie. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab eine Stauungspapille, so dass an einen Tumor cerebri gedacht wurde. Es bestand bei dem Patienten eine einseitige Lähmung. Ich zog zunächst die Möglichkeit einer Pachymeningitis haemorrhagica in Erwägung, ließ aber diese Diagnose fallen, nachdem mir von dem behandelnden Collegen mitgetheilt wurde, dass absolut keine Rede davon sein könne, dass der Patient ein Trinker sei. Auch war der Mann nicht alt, hatte keine Lues gehabt. Der Kranke starb, es wurde die Section gemacht und diese ergab eine Pachymeningitis haemorrhagica und hinterher stellte sich heraus, dass der Verstorbene doch getrunken hatte, u. zw. ziemlich viel, es wurde nachträglich von berufener Seite zugegeben.

Derartige Fälle sind außerordentlich schwer zu diagnosticiren, aber man hätte damals vielleicht die richtige

Diagnose sicher stellen können, wenn man die Lumbalpunction vorgenommen hätte.

Für die Diagnose und den Verlauf der Ruptur basaler Aneurysmen hebe ich noch besonders ein Symptom hervor, nämlich den plötzlichen Beginn der klinischen Erscheinungen der Ruptur mit einem schwer epileptiformen Anfall. Dieses Symptom ist für die Diagnose außerordentlich werthvoll und wichtig.

Es wird nach meinem Dafürhalten in Zukunft möglich sein, unter sorgfältiger Erwägung der anderen Momente und besonders des Befundes hämorrhagischer Flüssigkeit bei der Lumbalpunction die Diagnose intrameningeale Hämorrhagie richtig zu stellen.

Eines möchte ich noch bemerken. Es liegt ja der Gedanke nahe, es könne die Lumbalpunction durch Herabsetzung des intracraniellen Druckes das Platzen eines vorhandenen Aneurysma der Hirnarterien begünstigen oder, wenn eine Ruptur bereits eingetreten ist, eine Nachblutung verursachen. Diese Gefahr lässt sich wohl sicher vermeiden, wenn man eine nur ganz kleine Flüssigkeitsmenge entleert. Die Obduction hat auch in unserem Falle erwiesen, dass alle Blutungen aus der Zeit vor der Punction stammten und durch die Eingriffe auch keine Nachblutungen erzeugt worden sind.

Ein Fall von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit.

Von Dr. **Adalbert Freudenberg** in Berlin*).

Dass der Scorbut und andere mit hämorrhagischer Diathese einhergehende Krankheiten, wie der Morbus maculosus Werlhofii und die Purpura rheumatica, durch Nierenblutungen zu Hämaturie führen können, ist von jeher bekannt. Der folgende Fall lehrt, dass auch die »Barlow'sche Krankheit«, der ursprünglich fälschlich als »acute Rhachitis« aufgefasste, in typischen Fällen mit hämorrhagischer Zahnfleischentzündung und subperiostealen Blutungen der Extremitätenknochen, mitunter selbst mit Epiphysenlösungen einhergehende »Scorbutus infantum«, ebenfalls zur Hämaturie Veranlassung geben kann. Wir sehen in diesem Falle sogar, dass die Hämaturie ein so hervorstechendes Symptom der Barlow'schen Krankheit sein kann, dass man ohne genauere Untersuchung andere Symptome übersehen würde und sie auch dann noch nur angedeutet findet.

Das Auftreten von Hämaturie bei Barlow'scher Krankheit scheint mir ein neuer Wahrscheinlichkeitsbeweis für die jetzt wohl immer mehr durchdringende Auffassung dieser Krankheit als Scorbut oder zum mindesten eine dem echten Scorbut engverwandte Affection zu sein, die mit Rhachitis sich häufig vergesellschaftet, aber mit ihr direct nichts zu thun hat; ein Beweis, der in dem vorliegenden Falle weiter unterstützt wird dadurch, dass auch hier wiederum, wie in einem früher von mir publicirten Falle, das altbekannte Scorbutmittel, die Bierhefe — allerdings unter gleichzeitiger Darreichung von allerhand Vegetabilien und Ersatz der sterilisirten Milch durch nur kurze Zeit abgekochte — schnell und sicher zur Heilung führte.

Kind H., 11 Monate alt, der gut gehaltene Sohn wohlsituirter Eltern, wird mir am 3. Mai 1901 von dem Collegen Dr. Anton Heimann wegen einer seit fünf Wochen bestehenden Hämaturie zugeführt. Das nach der Geburt kurze Zeit mit Muttermilch, weiter mit „sterilisirter Kindermilch" genährte Kind ist bis zum Auftreten der Hämaturie immer gesund gewesen, abgesehen von Rhachitis mäßigen Grades. Die Blutbeimischung zum Urin hat in den seit dem Beginn der Krankheit verflossenen fünf Wochen an Intensität gewechselt, hat aber nie ganz aufgehört. Das vorher kräftige Kind ist dabei sichtlich immer mehr heruntergekommen, blass geworden, schwitzt nachts stark. Der Mutter ist aufgefallen, dass das Kind bei Berührung seiner Beine und des unteres Theiles des Rückens Schmerzen äußert und die Beine sehr wenig bewegt. Zweimal inzwischen vorgenommene genaue Untersuchungen des Urins — einmal in der Simon'schen Apotheke, das anderemal im „Institut für medicinische Diagnostik" — ergaben beidemale Albumen (das einemal 0·65‰), und mikroskopisch rothe Blutkörperchen, aber keine Nieren-Cylinder. Innere Mittel, die bis her gegen die Krankheit angewendet wurden, sind ohne jeden Erfolg geblieben.

Status: Blasses, welkes Kind mit ängstlichem Gesichtsausdruck. Rhachitischer Schädel mit offener großer Fontanelle, rhachitische Verdickung der Epiphysenknorpel. Die unteren Extremitäten liegen schlaff auf der Unterlage, werden auch bei Berührung, resp. Kitzeln gar nicht oder nur wenig bewegt; bei passiver Bewegung derselben wimmert das Kind. Die oberen Extremitäten werden kräftig und schmerzlos bewegt. Die Kniegelenksgegend beiderseits vielleicht etwas verdickt; an der Innenseite des linken Kniegelenks ein etwa 5 Pfennigstück großer, schwach bläulich durchscheinender Fleck in der Haut. Eine ebensolche, etwas größere, aber noch zarter bläulich durchscheinende Stelle am äußeren Rande des linken Fußes. Rechte Niere auf Druck deutlich empfindlich, bei bimanueller Palpation anscheinend etwas vergrößert; links von Empfindlichkeit oder Vergrößerung der Niere nichts nachweisbar. Das Kind hat an Zähnen nur die beiden unteren mittleren Schneidezähne; der Zahnfleischsaum derselben zeigt einen deutlichen, wenn auch sehr geringen sugillirten Streifen. Urin des Kindes, den die Mutter mitbringt, braunröthlich; mikroskopisch im centrifugirten Sediment: rothe Blutkörperchen, ganz vereinzelt einige weiße Blutkörperchen, zwei oder drei granulirte, mit rothen Blutkörperchen stellenweise belegte Cylinder. (Einige Tage später werden auch im „Institut für med. Diagnostik" einzelne hyaline und granulirte Cylinder gefunden). Albumengehalt in Esbach = 1·4‰.

Therapie: Fünfmal täglich eine Messerspitze, bald auf fünfmal einen Theelöffel steigend; Bierhefe, die täglich frisch aus einer Bayrischbier-Brauerei bezogen wird. Daneben Vegetabilien: Spargelköpfe, Mohrrüben, Schoten, Apfelsinensaft, Apfelmus etc. Ersatz der sterilisirten Milch durch Milch, die nur 10 Minuten abgekocht wird.

Weiterer Verlauf (nach Mittheilung des Collegen Heimann resp. Befund des mir mehrfach zur Untersuchung übersandten Urins): Rapide Besserung. Schmerzhaftigkeit der unteren Extremitäten bereits in den nächsten Tagen geringer. Appetit nimmt schnell zu. Kind wird wieder munter. Blutgehalt des Urins nimmt sofort ab. Albumengehalt sinkt entsprechend von 1·4‰ am 3. Mai auf 0·7‰ (4. Mai), 0·5‰ (5. Mai), 0·5‰ (6. Mai), um bereits am 13. Mai, an welchem Tage mikroskopisch nichts mehr von Blut im Urin zu sehen, nur nichtmessbare Spuren (minimale Trübung im Esbach, kein Niederschlag!) zu zeigen. Am 4. Juni ergibt Esbach vollständig negatives Resultat, ebenso Kochprobe, Heller'sche Salpetersäure-Schichtungsprobe, Jolle'sches Reagens, während mikroskopisch in dem durch Centrifugiren erhaltenen minimalen Sedimentflöckchen sich noch ganz vereinzelt ein paar rothe Blutkörperchen nachweisen lassen.

Subjectiv ist das Kind bereits 2 bis 3 Wochen nach Beginn der oben erwähnten Behandlung vollkommen normal.

Ich sehe das Kind etwa ein Jahr später wieder (am 25. April 1902). Es ist andauernd gesund geblieben. Ist noch etwas rhachitisch, aber munter und gut genährt. Musculatur etwas schlaff.

Was das anatomische Substrat der Nierenblutung in diesem Falle betrifft, so kann man darüber natürlich nur Vermuthungen hegen; ebenso wie sich nicht mit Sicherheit sagen lässt, ob die Affection in beiden Nieren oder nur in der einen ihren Sitz gehabt. Nach dem sehr ausgesprochenen Unterschiede in der Druckempfindlichkeit rechts und links möchte ich letzteres für wahrscheinlicher halten oder wenigstens annehmen, dass die Affection in der rechten Niere wesentlich hochgradiger gewesen als links. Im Gegensatz dazu habe ich vor einigen Jahren in einem Falle von Hämaturie bei Purpura rheumatica, die, bei einem Erwachsenen auftretend, unter starken Nierenblutungen letal endete, bei der Section beide Nieren gleichmäßig afficirt gefunden. Das anatomische Substrat bestand hier in zahllosen punktförmigen Hämorrhagien, die das gesammte Organ dicht gedrängt durchsetzten. Ob auch in dem oben beschriebenen Falle etwas Aehnliches vorgelegen, wenn auch voraussichtlich in wesentlich geringerem Grade, muss dahingestellt bleiben.

Ausgeschlossen scheint mir jedenfalls, dass es sich einfach um eine hämorrhagische Nephritis gehandelt habe, wenn auch im weiteren Verlaufe der Erkrankung, wie das spätere Auftreten vereinzelter granulirter Cylinder beweist, entzündliche Erscheinungen, wahrscheinlich ziemlich geringen Grades, sich dazu gesellt haben. Gegen die Auffassung als hämorrhagische Nephritis spricht, abgesehen von den Blutungen an anderen Körpertheilen, vor allem das zweimal constatirte Fehlen von Cylindern in der ersten Zeit der Erkrankung, das Fehlen aller sonstigen Symptome einer acuten Nephritis, ferner die relative Geringfügigkeit des im Urin nachweisbaren Eiweißgehaltes, der dem Blutgehalte des Urins entsprach, aber für eine acute hämorrhagische Nephritis nicht genügen würde, endlich aber die prompte Wirkung der eingeschlagenen antiscorbutischen, aber nicht antinephritischen Therapie, welche Blut- und Eiweißgehalt im Urin vollständig parallel zum Sinken und baldigen Verschwinden bringt.

Man hat nun bekanntlich die in den letzten Jahren, resp. Jahrzehnten beobachtete größere Häufigkeit des Auftretens der Barlow'schen Krankheit in Zusammenhang bringen

*) »Deutsche Aerzte-Zeitung« 1902.

zu müssen geglaubt mit der sich immer mehr ausbreitenden Darreichung sterilisirter Milch, resp. von künstlichen Nährpräparaten. Von der Hand lässt sich die Vermuthung eines solchen Zusammenhanges a priori nicht weisen, wenn ihre Begründung auch, entsprechend unserer geringen Kenntnis von der Aetiologie der Krankheiten mit hämorrhagischer Diathese, nicht ganz einfach ist. Ich möchte aber, im Gegensatz dazu, darauf aufmerksam machen, dass ich den Eindruck habe, als ob im letzten Jahrzehnt auch die Krankheiten mit hämorrhagischer Diathese bei Erwachsenen im Zunehmen sind, eine Zunahme, die man kaum auf die oben erwähnte Ursache zurückführen könnte. Entspricht dieser Eindruck den Thatsachen, so müsste man vielmehr annehmen, dass — aus bisher unbekannten Ursachen — auch bei den Krankheiten mit hämorrhagischer Diathese ein Schwanken in der Häufigkeit stattfindet, wie man es sowohl bei epidemischen wie endemischen Krankheiten bekanntlich fast gesetzmäßig wahrnimmt, und dass wir uns zur Zeit wieder auf einem aufsteigenden Schenkel der Häufigkeitscurve befinden. Ob freilich mein Eindruck den Thatsachen entspricht, muss dahingestellt bleiben, da über diese Frage das relativ beschränkte Material eines Einzelnen, der noch dazu auf einem diesen Krankheiten im Allgemeinen fern liegenden Specialgebiete thätig ist, keine sichere Entscheidung geben kann. Vielleicht regen aber diese Zeilen einzelne Kliniker an, ihr Material nach dieser Richtung einer statistischen Durchsicht zu unterziehen, die, namentlich wenn sie von verschiedenen Seiten und an größerem Materiale erfolgen würde, wohl zur Entscheidung der aufgeworfenen Frage führen könnte.

Noch eins möchte ich zum Schluss hervorheben. Bekanntlich hat in den letzten Jahren die Frage einer »essentiellen Hämaturie« vielfach Behandlung gefunden, das heißt einer Hämaturie, die ohne besondere nachweisbare anatomische Veränderungen in der Niere auftritt. Dass dieser Begriff, ebenso wie der der »Renalen Hämophilie«, der »Blutungen aus anatomisch unveränderten Nieren«, der »Angioneurotischen Hämaturie« etc., mitunter nur irrige Diagnosen verdeckt hat, kann keinem Zweifel unterliegen; immerhin bleiben einzelne Krankengeschichten übrig, für die man mit Recht einen solchen Krankheitsbegriff aufstellen könnte. Ueberblickt man nun Symptomatologie und Verlauf des oben näher geschilderten Falles, so kann der Verdacht auftauchen, dass zum mindesten in einzelnen Fällen von »essentieller Hämaturie« es sich ebenfalls um eine der Krankheiten mit hämorrhagischer Diathese gehandelt hat, mit besonderer — oder selbst ausschließlicher — Localisation in einer Niere. Hätte in unserem Falle nicht eine ganz genaue Untersuchung die minimalen Spuren von Hämorrhagien auch an anderen Körpertheilen aufgedeckt, so hätte die Affection mit gutem Recht unter den Begriff der »essentiellen Hämaturie« subsumirt werden können. Es folgt daraus jedenfalls die Nothwendigkeit, in allen Fällen anscheinender »essentieller Hämaturie« sorgfältig selbst auf spurenweises Auftreten von Blutungen an anderen Körpertheilen zu achten. Und ebenso scheinen mir diese Erwägungen einen Versuch mit antiscorbutischer Therapie, speciell mit der Darreichung von Bierhefe, in solchen Fällen zu rechtfertigen.

Rückläufiger Radialpuls.

Von **Dr. Arthur Meyer** in Berlin, Assistent an Prof. Heymann's Poliklinik für Hals- und Nasenleiden.*)

In diesen wenigen Zeilen erlaube ich mir auf ein Pulsphänomen aufmerksam zu machen, das meines Wissens noch nicht beschrieben ist, das sich jedoch bei einem großen Theile aller Menschen, gesunder wie kranker, findet. Legt man bei solchen Menschen 3 Finger palpirend auf die Radialarterie und comprimirt diese mit dem am meisten medial liegenden Finger, so fühlen die beiden anderen den Radialpuls immer noch, jedoch weniger gespannt und gefüllt. Uebt man nun mit dem peripher liegenden Finger einen leichten Druck auf die Arterie, so hört auch der dritte (mittlere) Finger auf, einen Puls zu empfinden. Es läuft in solchen Fällen also eine rückläufige Blutwelle durch die central comprimirte Arterie.

Die Erklärung dieser Erscheinung ist einfach: Ein weiter Arcus volaris führt das Blut aus der Ulnaris in die Radialis hinüber. Die Probe auf das Exempel, durch Compression der Ulnaris das Phänomen zu sistiren, ist mir nicht geglückt in Folge der tiefen Lage der Ulnaris, doch ist die Erklärung so plausibel, dass kaum ein Einwand dagegen zu erheben sein dürfte.

Die beschriebene Erscheinung habe ich zuerst an mir selbst, dann an einer größeren Zahl von Pat. in der Praxis meines verehrten früheren Chefs, Herrn Prof. Cornet in Reichenhall, beobachtet, bei Gesunden, sowie bei sehr verschieden Erkrankten. Bei sehr hohem Blutdruck (über 180 mm nach Gärtner's Tonometer) konnte ich sie nicht hervorrufen, sonstige Beziehung zum Blutdruck bestand nicht. Praktischen diagnostischen Werth scheint der »rückläufige Radialpuls« also nicht zu haben.

Bemerkt sei noch, dass Alles geschehen ist, um die sehr nahe liegende Selbsttäuschung auszuschließen. So konnte ich den Puls und sein Aufhören nach peripherem Druck auch dann constatiren, wenn ein Anderer die Arterie kräftig zudrückte. Auch konnte ich einigen Collegen dasselbe demonstriren.

Andere Arterien liegen nicht frei genug zu Tage, um Aehnliches beobachten zu können, und die Femoralis, die noch am ehesten in Frage käme, liegt auf zu weicher Unterlage, als dass man sicher sein könnte, sie wirklich comprimirt zu haben.

*) »Münchener Medicini-che Wochenschrift.«

Ein Fall von Meningitis tuberculosa bei einem Kinde mit Ausgang in Heilung.

Von Dr. **Karl Barth**, prakt. Arzt und Kinderarzt in Baden-Baden.*)

»Fast jede Meningitis im Kindesalter ist tuberculöser Natur«; »die Prognose der Meningitis tuberculosa ist stets eine infauste«. Diese beiden Leitsätze, die C. Seitz in der neuesten (2.) Auflage seines kurzgefassten Lehrbuches der Kinderheilkunde ausgesprochen hat, kennzeichnen genügend die verzweifelte Situation, in der sich der Arzt dieser Krankheit gegenüber befindet. Um so größer ist aber auch die Freude, wenn es ihm gelingt, über diese tückische Krankheit Herr zu werden und die Anfangs so traurige Prognose im gegebenen Falle einmal in eine gute zu verwandeln. In einer so glücklichen Lage war auch ich, und erlaube mir nun den Fall, der auch sonst genug des Interessanten bietet, den Collegen mitzutheilen.

Maria St. in B., $2^3/_4$ Jahre alt, bisher immer gesund, hereditär nicht belastet, außer dass ein Bruder der Mutter an Hämoptoë (wahrscheinlich in Folge von Lungentuberculose) im Alter von 33 Jahren starb, bekam am 2. Juni 1901 die Masern, war deshalb 4 Tage zu Bette und fühlte sich wieder wohl, bis am 11. Juni von Neuem Fieber auftrat, verbunden mit Erbrechen, Durchfall und heftigem Kopfschmerz; auf einige Dosen Calomel, Eisblase und Bäder trat nach etwa 8 Tagen eine Besserung ein, die jedoch nur eine scheinbare war. Am 25. Juni gerufen, fand ich die Kleine hoch fiebernd (40·5 C. um 11 Uhr Vormittags), über starkes Kopfweh im Hinterkopfe klagend, diesen in das Kissen bohrend und empfindlich gegen Licht und Geräusche. Erbrechen war seit dem Beginne der Krankheit nicht wieder aufgetreten; der Stuhlgang war angehalten; tonische oder clonische Krämpfe waren nicht bemerkt worden. Eine genaue Untersuchung des Kindes ergab träge Reaction der etwas weiten Pupillen, ein nur wenig getrübtes Bewusstsein, starke Nackenstarre, das Kernig'sche Symptom, dagegen keine kahnförmige Einziehung des Abdomens, ferner keine krankhaften Veränderungen an den Lungen, dem Herz, den Nieren, die Milz nicht vergrößert; Nase, Rachen und Ohren sind gesund, ebenso das Lymphdrüsen- und Gefäßsystem, sowie die Knochen, Gelenke und die Haut, ein Trauma nicht nachzuweisen. Der Urin enthält weder Eiweiß noch Zucker, die Diazoreaction negativ. Der seitherige Verlauf, die vorangehenden Masern, der Status praesens legten den Verdacht der Meningitis nahe, einen Verdacht, der durch den weiteren Verlauf nur bestätigt werden sollte. Ich verordnete zunächst Jodkalium innerlich, die Eisblase auf den Kopf und in's Genick, Bäder mit kalten Begießungen von Kopf und Genick. Das Fieber, das häufig den Typus inversus (morgendliche Exacerbationen und abendliche Remissionen) zeigt, hat keinen charakteristischen Verlauf; die Kopfschmerzen, die besonders in der Nacht und gegen Morgen auftreten, werden immer heftiger, rauben dem Kinde den Schlaf und verlangen dringend die Verordnung von Opium in Verbindung mit Bromnatrium Abends. Die Verordnung von Chinin Abends bewirkte keine Veränderung der Temperatur oder der Schmerzen. Der Puls zeigte jetzt den Typus der Vagusreizung (Verlangsamung), die Respiration das Cheyne-

*) »Münchener Medicinische Wochenschrift« 1902, Nr. 21.

Stokes'sche Phänomen; es traten tonische Krämpfe in Armen und Beinen auf, auch Opisthotonus, das Bewusstsein trübte sich immer mehr, Stuhl und Urin in's Bett. Damit wurde die Diagnose immer deutlicher, die Prognose immer schlechter. Die Lumbalpunction, die nunmehr gemacht wurde, ergab als Resultat im sedimentirten Liquor cerebrospinalis Tuberkelbacillen, aber keine Besserung der Schmerzen und Krämpfe. Da griff ich noch, um Alles gethan zu haben, was die Kunst vorschreibt, zur Blutentziehung. Es wurden im Verlaufe von 8 Tagen 8 Blutegel an die beiden Warzenfortsätze gesetzt. Der Erfolg war, dass vom 15. Juli ab die Temperatur unter 38° C. blieb und sich nie mehr darüber erhob, und die Schmerzanfälle wegblieben. Da das Kind in Folge der Dauer der Krankheit, der verminderten Nahrungsaufnahme und der Blutentziehung collabirte, so wurden Campheroleinspritzungen gemacht, neben Milch, Fleischbrühe und Beefteak auch etwas Wein gegeben, der aber bei der Hebung der Kräfte wieder ausgesetzt wird. Statt der Bäder und Begießungen wurden feuchtwarme Packungen gemacht, der Kopf und Nacken wurden Anfangs mit Jodoformvaselin eingerieben, später am Rücken die Kapesser-Kollmann'schen Schmierseifeneinreibungen gemacht und zuletzt noch das Unguentum colloidal. Credé, im Ganzen etwa 20 g, an den 4 Extremitäten eingeschmiert nach der Empfehlung von Daxenberger (Referat in »Therapie der Gegenwart« 1901), der damit bei 3 schweren Fällen von Meningitis einen günstigen Verlauf erzielte. Innerlich wurde Jodkali fortgegeben. Ein sich bildenwollender Soor wurde bald beseitigt, so dass die Ernährung nicht gehindert wurde.

Damit war nun der Hauptangriff auf das Leben des Kindes abgewiesen, aber der Sieg noch lange nicht gewonnen. Das Bewusstsein ging aus dem Kampfe sehr geschwächt hervor. Das Kind sah und hörte nichts, die Pupillen meist erweitert, reagirten äußerst träge, der Augenspiegelbefund war negativ; es auf die Beine zu stellen, gelang nicht, ohne dass eine Lähmung vorhanden gewesen wäre; die Patellarreflexe waren vorhanden, die Beine sind immer in die Höhe gezogen und aufgestellt; Arme und Kopf sind in ständigen, theils choreatischen, theils Abwehrbewegungen begriffen, die Hände machen Kratz-, Kopf und Rücken Reibebewegungen. In der Annahme eines Juckreizes wurde das Jodkalium ausgesetzt, Mentholspirituswaschungen angewendet, doch ohne Erfolg. Später wurde Liquor kal. arsenicos. und Jodothyrin angewendet. Nur langsam, bis Mitte September, trat eine Besserung ein. Zuerst stellte sich das Hör-, dann das Sprach- und erst viel später das Sehvermögen ein, dann lernte Pat. allmälig sitzen, bald auch stehen und gehen, und zuletzt auch den Urin zurückhalten, nachdem noch im Monat November und December circa 10 Strychnininjectionen gemacht worden waren.

Mit dem Schlusse des Jahres konnte auch die Heilung und Behandlung des Kindes als beendigt betrachtet werden, mit dem Erfolge, dass es jetzt als körperlich und geistig gesund gelten durfte.

Wir sehen im vorliegenden Falle bei einem fast 3jährigen Kinde im Anschlusse an die Masern eine Meningitis auftreten, die wir nur als tuberculöse bezeichnen können. Für diese unsere Ansicht spricht an erster Stelle der Befund der Lumbalpunction, dann die Abwesenheit jeder Ursache einer anderen Form von Meningitis. So fand sich keine Erkrankung des Mittelohres, wie sie sonst so oft die Masern zu begleiten pflegt, ferner kein Trauma, kein Erysipel, Furunkel oder Ekzem des Kopfes, keine septisch-pyämische Erkrankung, keine andere Infectionskrankheit außer den Masern, die vor Allen zur tuberculösen Form der Meningitis disponiren. Wenn auch zugegeben werden muss, dass sich auch kein für die Tuberculose specifischer Krankheitsherd in Nase, Rachen, Ohr, Drüsen, Knochen, Gelenken und Lungen hat nachweisen lassen, so hindert uns dieser negative Befund doch nicht, einen latenten Herd irgendwo im Körper für den positiven Befund der Tuberkelbacillen im Liquor cereprospinalis anzunehmen. Auch der schließlich günstige Ausgang der Krankheit scheint unsere Diagnose Lügen strafen zu wollen, weil allgemein in den Lehrbüchern die Prognose als eine stets infauste bezeichnet zu werden pflegt. Doch sind auch Fälle von Meningitis tuberculosa beobachtet worden, die in Heilung übergingen. So berichtet Henkel (»Münchener med. Wochenschrift« 1900) aus dem Allgemeinen Krankenhause in Hamburg-Eppendorf über einen geheilten Fall von Meningitis cerebrospinalis tuberculosa und erwähnt bei dieser Gelegenheit noch einen analogen, ebenfalls bacterioskopisch sichergestellten Fall von Meningitis cereprospinalis tuberculosa von Freyhan (»Deutsche med. Wochenschrift« 1894, Nr. 36) und dass außerdem noch eine ganze Anzahl Fälle von geheilter tuberculöser Meningitis veröffentlicht sind, wo zwar der bacterioskopische Nachweis fehlt, wo aber die Schilderung des Krankheitsbildes und der Name des Untersuchers, sowie auch schließlich in den entsprechenden Fällen die späteren Sectionsbefunde wohl kaum an der Richtigkeit der Diagnose zweifeln lassen. Für unsere Diagnose sprechen neben dem positiven Ergebnis der Lumbalpunction, namentlich noch die so charakteristischen Symptome der Pulsverlangsamung und des Cheyne-Stokes'schen Phänomens, die bei keiner Form der Meningitis so ausgesprochen sind, wie bei der tuberculösen. So wird sich wohl betreffs der Diagnose kaum ein Zweifel mehr erheben lassen. Von dem wirklich sehr interessanten Krankheitsbilde verlangt dann eine Erscheinung eine eingehendere Würdigung: das Auftreten der Seelenblindheit und -Taubheit. Ich glaube, dass es sich darum handelt, nicht, dass die Seh- und Hörstörungen Folgen von entzündlichen Veränderungen der Seh- und Hörnerven sind, sondern als Folgen der Einwirkung der Toxine auf die entsprechenden Rindenfelder zu betrachten sind, wie ich überhaupt in unserem Falle eher eine chemische, resp. toxische, als eine physikalische, resp. mechanische Wirkung der Tuberkelbacillen anzunehmen geneigt bin, wofür auch der günstige Ausgang der Krankheit und der Erfolg der Therapie zu sprechen scheint. Dass letztere einen wesentlichen Einfluss auf ersteren hatte, durfte wohl feststehen. Denn die Wendung zum Besseren traf zu sinnfällig zusammen mit der energischen Blutentziehung, als dass sich daran nur der Maßstab des post hoc ergo propter hoc legen ließe, während die Lumbalpunction, der bei seröser Meningitis und chronischem Hydrocephalus eine Wirkung nicht abzusprechen ist, in unserem Falle weder auf die Symptome, noch auf den Verlauf irgend welchen Einfluss hatte, was auch von Anderen bestätigt wird. Es wurde eben durch die Blutentziehung eine Menge Toxine entfernt, und würde ich im nächstgegebenen Falle nicht anstehen, an die Blutentziehung noch die subcutane Injection von physiologischer Kochsalzlösung anzuschließen, um den Körper gehörig auszuwaschen und von den Toxinen zu befreien. Ich bin der Ueberzeugung, dass sich durch diese Encheiresen mancher ähnlich gelagerte Fall von Meningitis tuberculosa behandeln und zu gutem Ende führen und die bislang infauste Prognose der Krankheit bessern lässt.

Ein zur Heilung gekommener Fall von Kohlenoxydvergiftung mit ausschließlich psychischen Störungen.

Von Dr. **Ernst Bloch**, Nervenarzt in Kattowitz, O.-Schl.*)

Nervöse wie psychische Störungen nach Kohlenoxydvergiftungen sind schon seit einem Jahrhundert bekannt. Psychische Störungen allein — wenn man darin einen Unterschied machen will — habe ich in der Literatur der letzten Jahre nicht auffinden können.[1]) Es sei mir daher gestattet, hier über einen zur Heilung gekommenen Fall von schwerer Kohlenoxydvergiftung zu berichten, welcher, abgesehen von retrograder Amnesie und Gedächtnisschwäche, welche letztere sich nach Ablauf von 4 Wochen gebessert hat, keinerlei Störungen von Seiten des Centralnervensystems zurückbehalten hat.

Ich habe den Fall nicht selbst beobachtet, sondern bin auf Mittheilungen angewiesen, die mir der betreffende Herr, sowie Herr Dr. Arendt, dirig. Arzt am Knappschaftslazareth zu Kattowitz, O.-Schl., dem ich für die liebenswürdige Ueberlassung der Krankengeschichte meinen besten Dank sage, gemacht haben. Es lässt sich aber trotzdem daraus ein gutes Bild der Krankheitsgeschichte gewinnen.

Am 20. Mai 1900 verunglückte der Steiger W. von der F.-Grube in K. bei der Untersuchung eines Branddammes durch plötzlich hervordringende Brandgase. Er wurde ungefähr nach einer Stunde bewusstlos in's Knappschaftslazareth eingeliefert. Der Krankengeschichte entnehme ich Folgendes:

20. Mai: Er machte häufig Widerstandsbewegungen, Fluchtversuche und stieß unarticulirte Laute aus.

21. Mai: W. ist heute ruhig, reagirt auf lautes Anrufen, ist aber noch unorientirt, klagt über Kopfschmerzen.

22. Mai: W. ist heute ganz klar und orientirt. Wird auf eigenen Wunsch entlassen.

*) »Fortschritte der Medicin« 1902, Nr. 16.

[1]) Ich meine natürlich die Literatur, welche mir zu Gebote stand. Es sind dies: die »Deutsche med. Wochenschrift« von 1893 an, die vier letzten Jahrgänge des »Neurologischen Centralblattes«, sowie ein Jahrgang des »Centralblattes für Nervenheilkunde und Psychiatrie«.

Das ist das Wenige, das mir aus der Krankengeschichte zur Verfügung stand. Von Herrn W. erfuhr ich Folgendes:

Er sei am Abend des 20. Mai 1900 commandirt worden, die bei einem Grubenbrande durch eine Abzugsöffnung heraustretenden Gase[2]) zu beobachten. Vorher sei noch festgestellt worden, dass die »austretenden Wetter«, wie der Fachausdruck lautet, nicht mehr gefährlich waren. Es sei ihm noch genau erinnerlich, wie er die aufgestellten Sicherheitsposten revidirt habe; von da ab wisse er nichts mehr. Er sei am folgenden Tage im Lazareth wieder einen Augenblick zu sich gekommen, habe gefragt: »Wo bin ich?«, um gleich darauf wieder bewusstlos zu werden. Erst in der folgenden Nacht war er wieder vollkommen bei Bewusstsein. Tags darauf verließ er das Lazareth ohne wesentliche Beschwerden.

Er erinnert sich der Vorgänge, die zu seiner Aufnahme in's Lazareth geführt haben, nicht mehr. Eingehende Fragen nach eventuellen nervösen Symptomen, insbesondere nach Gang- und Sensibilitätsstörungen, werden mit Bestimmtheit verneint.

W. trat gleich nach seiner Entlassung aus dem Lazareth wieder in den Dienst. In der ersten Zeit — und dies ist das Bemerkenswerthe an dem Falle — ist ihm selbst eine Störung seines Gedächtnisses aufgefallen. Diese Störung ist ihm selbst zwar heute (April 1902) nicht mehr vollständig in Erinnerung, muss sich aber damals wohl stärker ausgeprägt haben, denn ein vierwöchentlicher Urlaub wurde ihm anstandslos genehmigt.

Er that ein und dieselben Fragen in ganz kurzen Absätzen zwei- und dreimal, er wurde erst von seiner Umgebung darauf aufmerksam gemacht, dass er nach denselben Dingen öfter frage. Ferner vergaß er dienstliche Obliegenheiten sehr häufig, wenn er sie nicht vorher notirt hatte, was früher nie vorgekommen sein soll. Während der vierwöchentlichen Urlaubsreise nach Tirol sollen sich diese Gedächtnisstörungen fast vollständig verloren haben. Sie sollen noch spurweise vorhanden sein, sich z. B. beim Auswendiglernen, Zusammenzählen etc. zeigen. Objectiv ist heute (22. April 1902) nichts davon nachzuweisen.

Die körperliche Untersuchung des Centralnervensystems ergibt nichts Pathologisches. Besonders wurde auf Reste einer peripherischen Neuritis (Pupillen, Augenhintergrund, Patellarreflexe, Gang, Lagegefühl etc.) gefahndet. Freilich ohne Erfolg. Man konnte eine Neuritis auch a priori ausschließen, da W. 8 Tage nach dem Unfalle in's Gebirge geschickt wurde und vollständig arbeitsfähig zurückgekehrt ist. Eine Neuritis peripherica, besonders der Beine, hätte sich sicher verschlechtert.

Wir haben hier also einen Fall von Kohlenoxydvergiftung vor uns, der nur auf die Psyche (retrograde Amnesie und Gedächtnisstörung) gewirkt hat. In den neueren, bisher[3]) veröffentlichten Vergiftungen von Kohlenoxyd sind nur Fälle von peripherischer Neuritis oder ein Fall[4]) von Hirnerweichung in Folge der Thrombose eines Zweiges der Art. fossae Silvii beschrieben worden. In einem Falle[5]) liegen außer Symptomen einer Encephalo-Meningitis und retrograder Amnesie Notizen vor über Apathie, Muthlosigkeit, Tiefsinn und drei Monate nach der Heilung über das Fehlen jeder Lebensenergie und Initiative. Eine Gedächtnisstörung ist nicht vermerkt.

In dem hier vorliegenden Falle stellt also die Gedächtnisstörung, die sich innerhalb 4 Wochen fast ganz gehoben hat, die einzige nachträgliche Schädigung des Centralnervensystems dar. Weder in Eulenburg noch in Pentzold-Stinzing habe ich etwas Derartiges gefunden.

Die hier vorliegende Störung des Gedächtnisses ist nun meines Erachtens nach folgendermaßen zu erklären: W. ist nach seiner eigenen Angabe seit frühester Jugend ein sogenannter »Bücherwurm« gewesen; er hat immer viel und gern gelesen. Es ist natürlich, dass die Vergiftung gerade an dem Körpertheil angreift, der gewissermaßen den locus minoris resistentiae bildet: am Gehirn. Ferner glaube ich, ein Analogon haben wir in der sogenannten Korsakoff'schen Psychose. Während diese zuerst von Korsakoff als eine echte polyneuritische Psychose beschrieben worden ist, hat man später gefunden, dass die Hauptsymptome (Unorientirtheit, Gedächtnisschwäche etc.) auch ohne Polyneuritis vorkommen können. Ich glaube also, dass bei W. ein leichter Korsakoff vorgelegen hat, wieder ein Beweis dafür, dass es für den Organismus, speciell für das Gehirn, vollständig gleichgiltig ist, welches Gift, ob Alkohol oder Kohlenoxyd, und auf welchen Bahnen das Gift aufgenommen wird, ob durch den Respirationstractus oder Digestionstractus.

[2]) Es hat sich hier höchstwahrscheinlich um ein Grubenbrandwetter gehandelt, wobei die zum Stützen errichtete hölzerne Grubenverzimmerung in Brand geräth. In Folge des geringen Sauerstoffgehaltes der Grubenluft tritt nur eine unvollständige Verbrennung ein, und die Verbrennungsproducte sammeln sich in den verzweigten Grubengängen an.

[3]) Ueber Neuritis als Folge der Kohlenoxydvergiftung. Von W. Maczkowski. »Gazeta lekarska« 1899, Nr. 48 und 49. Referat im »Neur. Centralbl.« 1900, Nr. 11. Skowroúski: Medicinische Gesellschaft zu Warschau. 29. Mai 1900. Referat im »Neur. Centralbl.« 1901, Nr. 22.

[4]) Bregmann: Warschauer med. Gesellschaft. 6. Mai 1900. Referirt im »Neur. Centralbl.« 1901, Nr. 19.

[5]) Panski: Ein Fall von acuter disseminirter Myelitis oder Encephalomeningitis nach Kohlenoxydvergiftung mit Uebergang in Heilung. »Neur. Centralbl.« 1902, Nr. 6.

Ueber Lungencomplicationen bei Appendicitis.*)

Von **Sonnenburg** (Berlin).

Lungencomplicationen nach Laparotomien sind bekannt; oft sind unerheblicher Art mit Ausgang in Genesung, oft mit ausgedehnter Infarcirung oder Pleuritis einhergehend. Sonnenburg hat die Ueberzeugung an der Hand seines eigenen operativen Materials bei Perityphlitis gewonnen, dass die weitaus größte Anzahl an Lungencomplicationen nach Laparotomien, speciell solcher wegen Perityphlitis, embolischen Ursprungs sind, wie bereits früher für die Hernien (Taxis und Operation) Gussenbauer zu derselben Anschauung kam. Die Embolien hängen mit der Thrombosenbildung zusammen. Sonnenburg hat bei 1000 Fällen 50mal (also in 5%) nach Operationen wegen Appendicitis Thrombosen, respective Embolien gesehen. Im Krankenhause Moabit ergaben sich unter 740 Fällen 28 Lungencomplicationen (14 Thrombosen), in der Privatklinik unter 260 Fällen 19 Lungencomplicationen. Bei den Ursachen dieser Lungencomplicationen hat die Aethernarkose eine ganz untergeordnete Rolle. Bei mehreren Tausenden derartiger Narkosen hat Sonnenburg einigemale Bronchitiden, eigentliche Lungenentzündungen nie gesehen. Ebenso selten sind hypostatische Pneumonien gewesen. Auch die Abkühlung hat kaum Bedeutung, sie hätte sonst gerade im Krankenhause Moabit, wo die Pat. auch im Winter aus den Baracken in das Operationshaus durch den Garten gebracht werden, mehr Einfluss haben müssen. Aber jeder Perityphlitiskranke ist in dubio Thrombenbesitzer, und in der Umgebung des entzündeten Herdes findet man bei der Operation, ob Eiter vorhanden ist oder nicht, immer Thromben. Wird bei der Operation an diesen gezerrt, was oft kaum zu vermeiden ist, so können Theile noch nicht fester Thromben gelockert werden und in den Kreislauf gelangen. Es ist aber ausgeschlossen, dass diese aus dem Pfortadersystem stammen, sie stammen ausschließlich aus dem Gebiet der Vena cava. Die Beckenvenen sind neben den Venen der Extremitäten wohl vorwiegend Sitze dieser Thromben; erstere brauchen keine Symptome wie Oedeme, Schmerzen etc. zu machen. Speciell also bei tief im Becken liegenden Wurmfortsätzen, resp. Exsudaten ist durch die Operation bei ausgedehnten Entzündungsbezirken die Möglichkeit der Lungenembolien als Folge der Operation gegeben. Dieselben können bald oder nach 6—8 Tagen auftreten. Sie gehören in die Gruppe der infectiösen Embolien, werden daher meist mit Fieber einhergehen. Diese Embolien können nach Operationen im Anfalle oder nach solchen im freien Intervall auftreten.

Daneben kommen unzweifelhaft auch marantische Thromben, resp. dadurch bedingte Embolien vor. Auffallenderweise ist diese Form verhältnismäßig häufig beobachtet bei Pat. der Privatklinik, die im freien Intervall operirt wurden. Es handelt sich dabei um Thrombenbildung in den Extremitäten, wo diese fehlen, und häufiger um Thromben in der Nähe des Operationsgebietes, im Becken. Sie zeigen sich auch gerade da, wo die Operation im freien Intervall

*) Aus: Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, XXXI. Congress. »Centralblatt für Chirurgie« 1902, Nr. 26. Autoreferat.

die denkbar einfachste war. Diese marantischen Thromben, die sich bei jugendlichen Individuen ebenso einstellen, haben mit Infection nichts zu thun, hängen vielmehr mit schlechter Herzaction zusammen. Letztere findet man bei Pat. der besseren Stände, die in Folge beständiger Angst vor Rückfällen der Appendicitis unzweckmäßig leben und sich ernähren.

Die richtige und frühzeitige Diagnose einer Lungenembolie ist für die Therapie von der größten Wichtigkeit (sofortiges Aufrichten der Kranken, Morphium gegen die Schmerzen, keine Digitalis u. dgl. m.).

Journal-Revue.

Matignon: **Syphilis und Tabes bei der asiatischen Bevölkerung.** Die Syphilis ist in Peking und in Nordchina sehr verbreitet, sie scheint hier gutartig zu verlaufen und wird meist gar nicht oder schlecht behandelt. Primäraffecte bekommt man selten zu sehen; nur wenn der harte Schanker voluminös, inficirt oder complicirt durch Phagedänismus oder schmerzhafte und eitrige Bubonen ist, wird der Kranke auf ihn aufmerksam. Häufiger sieht man die secundäre Syphilis mit buccalen und Rachenefflorescenzen, die öfters beobachtet werden als die ersteren. Am häufigsten begegnet man dem tertiären Stadium, also den Knochen- und Hautgummen. Ziemlich verbreitet ist die hereditäre Lues (besonders die Sattelnasen). Im Laufe von $4^1/_2$ Jahren hat Verf. 250 syphilitische Individuen beobachtet, dagegen nur 2 Fälle von Tabes mit Störungen der Coordination. In Indochina kommen schwerere Formen der tertiären Lues vor, als in Nordchina, und dennoch wird dort selten Tabes beobachtet. Nach Jeanselme scheinen die Orientalen für die Parasyphilis wegen ihrer Indolenz minder empfänglich zu sein, als die überangestrengten (surmenés) Europäer. (»La médecine moderne« 1902, Nr. 16.)

Ragazzi: **Beitrag zur Casuistik der Phantomschwangerschaft.** Eine 25jährige Frau, seit 7 Jahren verheiratet, abortirte einmal. Im Anschlusse an diesen Abortus entwickelte sich eine gonorrhoische Salpingitis, weshalb Pat. nach dreijähriger, mit großen Schmerzen verbundener Dauer dieses Leidens laparotomirt wurde. Es wurden die Ovarien und die linke Tube entfernt. Nach weiteren 3 Jahren relativen Wohlbefindens verschwand die Periode, es stellten sich Kopfschmerzen und Uebelkeiten ein, und Pat. hielt sich für gravid. Ein alter Arzt gab die Möglichkeit einer Schwangerschaft zu. Die Frau zeigte nun im weiteren Verlaufe Vergrößerung des Abdomens, Stechen in den Brüsten, gastroenterische Störungen etc. Vom siebenten Monate an gab die Frau an, Kindesbewegungen zu spüren, und am Ende des neunten Monates verspürte die Frau Schmerzen im Bauch und im Kreuz, und es zeigte sich eine Spur von Blutabgang aus dem Genitale. Die herbeigerufene Hebamme blieb beim ersten Anblick vollkommen getäuscht durch die charakteristischen Phänomene der Gebärenden, und erst bei genauer, namentlich vaginaler Untersuchung erkannte sie zur großen Verzweiflung der Frau, dass dieselbe überhaupt nicht gravid sei. (»Gazetta degli Ospedali e delle Cliniche« 1902, 51.)

Berichte aus wissenschaftlichen Versammlungen.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 13. Juni 1902.

Regierungsrath Dr. Gersuny stellt einen 44jährigen Kranken vor, an welchem wegen eines Zungencarcinoms wiederholt operirt worden war. Bei der ersten Operation (4. April 1901) wurde das an der Zungenspitze sitzende Neoplasma durch eine Keilexcision entfernt, zugleich wurden beiderseits die submaxillaren Lymphdrüsen exstirpirt.

Bei der zweiten Operation (September 1901) wurde wegen eines localen Recidivs fast die ganze Zunge und ein Theil der Schleimhaut des Mundbodens excidirt.

Auch auf diesen Eingriff folgte ein locales Recidiv, welche den Kranken in den traurigsten Zustand versetzte: der ganze Boden der Mundhöhle war in ein zerklüftetes, höchst übelriechendes Krebsgeschwür verwandelt, dessen hintere Grenze dicht an der Epiglottis war, während nach vorn der von der Ulceration mitergriffene und zum Theil zerbröckelte Alveolarfortsatz des Unterkiefers die Grenze bildete.

Die Sprache war ein kaum verständliches Lallen.

Da keine Drüsenmetastasen nachweisbar waren, schien noch ein Operationsversuch gerechtfertigt, um den Kranken wenigstens von dem fauligen Geschwüre im Munde zu befreien.

Die Operation fand am 25. April 1902 statt. In der Submaxillargegend wurde, den alten Narben entsprechend, die Haut durchtrennt (die alte Narbe verlief vom Kinn 5 cm weit median nach abwärts und traf auf die Mitte einer querverlaufenden Narbe, die von dem einen Kieferwinkel bis zum anderen reichte. Von diesem Schnitt aus wurden die Weichtheile des Kinnes, die Unterlippe und die Backen vom Unterkiefer abpräparirt, darauf wurde der Knochen beiderseits am vorderen Rande des Masseters durchsägt.

Dann wurde die Haut am Halse noch auf die kurze Strecke bis zum Zungenbein abpräparirt und die Exstirpation vollendet, wobei die vordere Fläche und der obere Rand des Zungenbeines, an welchem allein das Neoplasma noch hing, ganz freipräparirt wurde. Das Zungenbein wurde stark nach vorn gezogen, seine Hörner wurden durch Nähte den Resten des Unterkiefers genähert, hierauf wurde die Hautwunde vereinigt. (Das exstirpirte Stück wird demonstrirt.)

Nach der Operation sah man durch die Mundspalte hinten die Epiglottis frei über das Zungenbein emporragen; den Boden der Mundhöhle bildete jetzt nur die Haut der Submaxillargegend.

Die Ernährung des Pat. erfolgte durch mehrere Tage nur mit Hilfe der Schlundsonde, bald aber erlernte der Pat. wieder das Trinken, ja, auch das Schlucken von breiigen Nahrungsmitteln.

Wiederholte Nachblutungen aus Arterien in der Nähe des Zungenbeines erforderten Umstechungen, endlich erfolgte die Reconvalescenz ohne weitere Störungen.

Der vorgestellte Kranke befindet sich jetzt sieben Wochen nach der Operation in sehr gutem Ernährungszustande. Die Form seines Gesichtes ist durch ein nicht hochgradiges Zurücktreten der Kinngegend etwas verändert. In den letzten Tagen wurde der Versuch gemacht, die Kinngegend durch Paraffineinspritzungen starrer zu machen, um ein weiteres Zurückrücken zu verhindern.

Eine vom Zahnarzt Herrn Dr. Kronfeld construirte Prothese füllt den muldenförmigen Mundboden aus. Was an dem Kranken am meisten überrascht, ist seine Sprache, die man als eine articulirte und ziemlich gut verständliche bezeichnen kann; die Vocale werden gut ausgesprochen, und auch einige Laute, für deren Bildung wir die Zunge nicht entbehren können, werden wenigstens gut angedeutet.

Einige Laute allerdings vermag der Kranke bisher nicht auszusprechen, z. B.: l, d und n. Die Worte »Mein«, »Dein« und »Nein« kann er in der Aussprache nicht unterscheiden.

Auch in den letzten Tagen noch war eine weitere Besserung in der Deutlichkeit der Aussprache zu beobachten.

Der Kranke hat sich schon mit der jetzt nothwendigen Art der Ernährung abgefunden und leidet nur noch daran, dass ihm zuweilen beim Sprechen etwas Speichel aus dem Munde fließt.

Assistent Dr. Alexander demonstrirt:

a) Drei zerlegbare Modelle des menschlichen Ohrlabyrinthes vom neugeborenen und erwachsenen Menschen.

b) Zwölf Modelle nach Wachsplattenmodellen zur Illustration der Formentwicklung des häutigen Labyrinthes der höheren Säugethiere.

Die Vervielfältigung der beiden Modellserien hat die Firma Lenoir und Forster in Wien übernommen.

20. Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

Vom 15. bis 18. April 1902.

VI. Sitzung.

1. Herr Ziemssen-Wiesbaden berichtet über zwei Fälle von Aortenaneurysmen, die auf Lues beruhten.

2. Herr Brat-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Eiweißkörpern auf die Blutgerinnung.

Vortr. hat Versuche mit einer Reihe von Eiweißpräparaten sowie Gelatine und mit der Gelatose Gluton angestellt. Er ist an der Hand eines großen Versuchsmaterials zu dem Resultat gekommen, dass die ersten durch fermentative oder säurehydrolitische

Spaltung gewonnenen Abbauproducte des Eiweißes, sowie besonders auch die Gelatine wie Gluton durchaus in gleichem Sinne wirken, d. h. sie verlängern alle die Blutgerinnungszeit. Speciell betont Brat, dass der Glaube, Injectionen von Gelatine setzen die Blutgerinnungszeit herab, zu Unrecht besteht. Alle diese Körper wirken je nach der angewandten Dosis nur stärker oder weniger stark blutgerinnungshemmend. Eventuell kann man dieselben in Dosen therapeutisch verwerthen, welche nur eine geringe, den Organismus nicht schädigende Veränderung der Gerinnungszeit und damit auch der Form der Gerinnung bewirken. Die mangelnde Contraction des Blutkuchens kann eventuell eine stärkere Adhäsion an den Gefäßwänden bedingen, und damit kann unter Umständen trotz herabgesetzter Gerinnungsfähigkeit des Blutes es zu stärkerer Thrombenbildung als in der Norm kommen. Vortr. zieht zur Stütze dieser Ansicht heran die Anschauungen Alexander Schmidt's, sowie einen von ihm an einem Versuchs- und Controlthiere mit Gluton angestellten Versuch.

3. Herren Koch und Fuchs-Aachen: Die Schlafmittel und ihre physiologische Wirkung.

Das Chloralhydrat verdankt nicht in geringem Grade die sichere und schnelle Wirkung seiner leichten Löslichkeit, die aber auch den Grund für gewisse Gefahren bei der praktischen Anwendung abgibt. Sucht man diese durch eine allmälige Wirkung zu umgehen, indem man das Chloralhydrat in molecularen Mengen sich entfalten lässt, so wird dies nur durch ein Condensationsproduct geschehen können, welches sich im Organismus in seine Componenten spaltet. Ein solcher sich verbindender Factor ist im Amylenhydrat gegeben, mit dem das Chloralhydrat unter geeigneten Umständen das Dimenthyläthylcarbinolchloral, kurz Dorminol genannt, bildet. Es wird nun an Kaninchen der Unterschied des Dormiols, des Chloralhydrates und eines mechanischen Gemisches von Chloral- und Amylenhydrat vorgeführt. Die hypnotische Wirkung tritt bei Dormiol am spätesten zu Tage.

4. Herr Hoppe-Seyler-Kiel: Zur Pathologie der vorübergehenden Glykosurie.

Hoppe bespricht die verschiedenen Formen vorübergehender Zuckerausscheidung, die zwar zunächst immer den Verdacht auf einen verborgenen Diabetes erweckte, aber auch in Folge vorübergehender Störung der dem Zuckerstoffwechsel vorstehenden Organe auftreten kann. Näher erläutert er die Form vorübergehender Zuckerausscheidung im Urin, welche er in 11 Fällen bei Leuten beobachtet hat, die zuerst ein Wanderleben geführt, sich schlecht ernährt, dabei allerhand Strapazen vor der Aufnahme ausgesetzt hatten. Diese »Vagantenglykosurie« schwindet rasch bei genügender Ernährung. Um vorübergehende Zuckerausscheidung in Folge acuter Alkoholvergiftung handelte es sich nicht. Der chronische Alkoholismus aber, welcher bei vielen dieser Leute vorhanden war, führt nicht zur Glykosurie. Da Leberveränderungen und wohl auch Pankreasveränderungen bei den geschilderten Fällen vorhandeu sind, so ist die Vagantenglykosurie als Folge der Unternährung, welche sich besonders dann an diesen Organen geltend macht, anzusehen. Analoge Beobachtung hat Hofmeister bei schlecht ernährten Hunden gemacht, die auch bei genügender Ernährung diese Glykosurie verloren. Das Hauptgewicht ist wohl bei der Glykosurie der Vaganten auf den mangelhaften Ernährungszustand zu legen.

Herr v. Noorden-Frankfurt a. M. macht auf das Vorkommen von schnell vorübergehenden Angstglykosurien aufmerksam bei Leuten, die später keine alimentäre Melliturie zeigen.

Herr Strauss-Berlin zweifelt an der Betheiligung der Leber bei dem Zustandekommen solcher Glykosurien. Eher sei an eine Pankreasstörung zu denken. Die Unterernährung ist wohl nur begünstigendes Moment.

Herr Hoppe-Seyler widerspricht dem.

5. Herr Hezel-Wiesbaden berichtet einen Fall von infantiler centraler Monoplegie des Facialis bei einem dreimonatlichen Kinde.

Herr Lugenbühl-Wiesbaden gibt zu erwägen, ob es nicht wahrscheinlicher ist, dass es sich um eine angeborene Aplasie, d. h. Entwickelungsmangel des Facialiskernes gehandelt hat, wie sie von Heubner beschrieben ist.

6. Herr Volhard-Gießen: Ueber Venenpulse.

Dem negativen Venenpuls ist bisher keine diagnostische Bedeutung zugemessen worden, sondern nur dem positiv systolischen, der sich gleichzeitig mit dem venösen Leberpuls bei Trikuspidalisinsufficienz als regelmäßiges Sympton findet. Vortr. weist nun darauf hin, dass der Lebervenenpuls nicht ausnahmslos systolisch-positiv ist, sondern fast ebenso oft diastolisch negativ. Demgemäß entspricht er der Systole des Vorhofs, dessen pathologisch gesteigerte Thätigkeit bisher unterschätzt worden ist. Es ist der Ausdruck der compensatorischen Anpassung an die vermehrte Anstrengung der Vorhofsmusculatur.

7. Herr Strubell-Wien: Ueber Vasomotoren in den Lungengefäßen (Pneumovasomotoren.)

Vortr. konnte gelegentlich einer im Laboratorinm von v. Basch angestellten Versuchsreihe über die Herzwirkung des Strophantins auf sehr complicirtem Wege die bisher hypothetisch, von Lichtheim fälschlich behauptete, von Openchowski und Wagner geleugnete Existenz von Lungenvasomotoren experimentell nachweisen. Periphere Reizung beider Vagi nach Strophantin-Injection lässt, wenn die regulatorischen Fasern des Vagus gelähmt sind, den Blutdruck ohne Pulsverlangsamung sinken. Der Druck im linken Vorhof sinkt gleichzeitig, der in der Art. pulmonalis steigt etwas, der Venendruck beträchtlich. Da sich gleichzeitig das Lungenvolum verkleinert, so sind alle Bedingungen durch das Experiment erfüllt, die v. Basch in seiner Kreislaufspathologie auf Grund von Modellversuchen für die Verengerung der Lungengefäße postulirt hatte. Die Pneumovasomotoren sind schwach, weshalb ihre Wirkung durch die regulatorische Vaguswirkung verdeckt wird und erst nach Lähmung der letzteren zu Tage tritt.

8. Herr Julius Müller-Wiesbaden: Vorstellung eines Falles von multipler trophoneurotischer Hautgangrän.

Es handelt sich bei einem Mädchen von 24 Jahren um eine Verbrennung mit heißem Wasser am rechten Unterschenkel vor drei Jahren. Seit dieser Zeit entwickelten sich in fünf Intervallen circa 30 gangränöse Stellen, die beschränkt sind auf die Streckseite des rechten Beines. Die Entwickelung ist äußerst schnell, Röthung, Bläschenbildung, Gangrän im Verlaufe von 7—8 Stunden. Differential diagnostisch ist Syringomyelie in Anbetracht der verschiedenen Nervenstörungen nicht ganz von der Hand zu weisen.

9. Herr Otfried Müller-Leipzig: Ueber den Einfluss von Bädern und Douchen auf den Blutdruck beim Menschen.

Die Einwirkung aller nicht bewegten Bäder auf den Blutdruck wird im wesentlichen durch den thermischen Reiz bestimmt. Derselbe bewirkt bei Wasserbädern unterhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche eine während des ganzen Bades andauernde Blutdrucksteigerung von typischer Curvenform bei Verminderung der Pulsfrequenz. Die Größe beider Veränderungen nimmt mit dem Sinken der Temperatur bis zu bedeutenden Werthen zu. Wasserbäder oberhalb der mittleren Temperatur der Körperoberfläche bis hinauf zu 40^0 C. = 32^0 R. veranlassen nach anfänglicher, kurzer Steigerung ein Sinken des Blutdruckes unter den Normalwerth, dem dann ein erneutes Wiederansteigen folgt. Die Pulsfrequenz zeigt bei dieser Gruppe bis zu etwa 38^0 C. = 30^0 R. eine Verminderung, von da ab nach aufwärts eine Vermehrung. Bei Wasserbädern oberhalb von 40^0 C. = 32^0 R. tritt wieder eine andauernde Steigerung des Blutdruckes von ähnlicher typischer Form, wie bei den kalten Bädern, ein, nur mit dem Unterschied, dass die Pulsfrequenz hier nicht vermindert, sondern stark vermehrt wird. Bei bewegten Badeformen, also zum Beispiele bei Halb- und Wellenbädern, tritt nach Maßgabe der Intensität der Bewegung der mechanische Reiz immer mehr in den Vordergrund, bis er bei den Douchen das Bild vollständig beherrscht. Er bewirkt bei genügender Intensität, stets unabhängig von der Temperatur, Blutdrucksteigerung. Dieselbe ist bedeutender, aber von kürzerer Nachwirkung als bei den meisten Bädern.

10. Herr Fraenkel-Badenweiler: Ueber die cumulative Wirkung der Digitaliskörper.

Diesbezügliche Versuche hat Fraenkel im pharmakologischen Institut in Heidelberg angestellt. Es ist ihm gelungen, an Katzen, die sonst gesund geblieben sind, mit den verschiedensten reinen Präparaten eine durch Wochen dauernde Digitaliswirkung zu unterhalten, welche sich durch eclatante Vergleichung der palpablen Herzaction und durch Verlangsamung der graphisch

registrirbaren Pulsfrequenz kundgibt. Anderseits konnte Fraenkel, wenn er mit den Dosen, die täglich einverleibt wurden, etwas höher ging, anfängliche einfache, therapeutische Wirkung erzielen, die aber schließlich toxisch wurde, zur Cumulation führte. Das gilt für alle Digitalispräparate. Am meisten cumulirende Eigenschaften hat Digitoxin, das für längeren täglichen Gebrauch daher am wenigsten empfehlenswerth ist. Digitalinum verum dagegen wird rascher ausgeschieden und könnte eher für fortgesetzte Anwendung bei geeigneten Fällen in Frage kommen. Die Strophantine sind flüchtiger in der Wirkung als die Digitalisbestandtheile. Ein neues von Prof. Thoms-Berlin dargestelltes Strophantinpräparat ist besonders nachhaltig und wirksam. Von Gewöhnungserscheinungen wurde wenigstens in der Zeit von einigen Wochen bei keinem Präparat etwas beobachtet.

11. Herr Schott-Nauheim: Ueber Blutdruck bei acuter Ueberanstrengung des Herzens.

Redner hat, um mit dem Gärtner'schen Tonometer Blutdrucksuntersuchungen anzustellen, seine früheren Experimente wieder aufgenommen, nämlich mit Hilfe von körperlichen Ueberanstrengungen bei gesunden kräftigen Männern acute Herzdilatationen hervorzurufen. Schott bewerkstelligte dies dadurch, dass er Personen so lange miteinander ringen ließ, bis sie kurzathmig wurden. Solange das Ringen einer einfachen Muskelaction gleichkam, das heißt solange Puls und Athmung nur mäßig beschleunigt wurden, zeigte der Tonometer eine Blutdruckerhöhung. Ganz anders aber, sobald Kurzathmigkeit und starke Tachykardie oder sogar Arrhythmie mit Herzausdehnung eintrat. Hier enstand sofort eine recht bedeutende Blutdruckerniedrigung, welche bis zu 20—30 und mehr MmHg betrug. Solche Blutdruckerniedrigungen vergehen bei gesunden Individuen in der Regel sehr bald, sie können aber auch manchmal viele Stunden anhalten. Diese Experimente werfen zugleich ein Licht auf das Zustandekommen der chronischen Herzübanstrengungen, welche sich in jüngster Zeit ganz besonders durch den übermäßigen Sport häufen.

Herr Hoffmann-Düsseldorf hält den Eintritt einer anfänglichen Verkleinerung für unwahrscheinlich. Die Ueberdehnung des Herzens werde wohl durch die verstärkte Action vorgetäuscht. Arrhythmie beweist keine Dilatation. Die Erweiterung des Herzens ist kein physiologischer, sondern ein pathologischer Zustand, der nicht schnell wieder schwinden kann.

Herr Schott hält die Schlussfolgerungen auf Grund von Röntgenbildern nicht für einwandfrei.

12. Hornung-Schloss Marbach: Vorzüge und Fehler der Orthodiagraphie und der Frictionsmethode bei Bestimmung der Herzgrenzen.

Vortr. erklärt die Orthodiagraphie für unzuverlässig und unzulänglich, dagegen liefere die Frictionsmethode objectiv sichere Resultate, denen gegenüber einige Mängel nicht in Betracht kämen.

Herr Grote-Nauheim warnt dagegen vor den Täuschungen, welche sich bei Anwendung dieser Methode oft ergeben.

Literarische Anzeigen.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für Studirende und praktische Aerzte. Von Prof. Dr. H. Sahli, Director der medicinischen Klinik in Bern. Dritte umgearbeitete und ergänzte Auflage. Verlag von F. Deuticke, Leipzig und Wien, 1902. (954 Seiten, Preis K 24·—.)

Sahli in dritter Auflage! Ein literarisches Ereignis, ebenso bedeutend für den Arzt, wie für den Medicin-Studirenden. Das Werk, dem in der medicinischen Weltliteratur wohl kein zweites ähnliches an die Seite gestellt werden kann, weist in seiner dritten Auflage, die nach einem Zeitraume von kaum zwei Jahren der zweiten folgt, kaum ein Capitel auf, in dem nicht Umänderungen, welche auf die neueren Forschungen Bezug haben, und anderseits redactionelle und stylistische Aenderungen, welche den Zweck haben, die Verständlichkeit und Prägnanz der Darstellung zu fördern, gemacht worden wären. Wohl die eingehendsten Veränderungen hat das Werk in dem Abschnitte über die Untersuchung des Blutes erfahren. Dieser Theil des Werkes ist entsprechend den großen Fortschritten der Hämatologie in den letzten Jahren vollkommen umgearbeitet und erheblich erweitert worden. Eingeschaltet wurde ein Abschnitt über Herzblock und atrioventriculäre Allorhythmien. Das Capitel über Sphygmomanometrie wurde durch Beschreibung und Kritik des Riva-Rocci'schen Sphygmomanometers und Gärtner'schen Tonometers ergänzt. Im Capitel über die Untersuchung des Magens sind neu eingefügt die Hammerschlag'sche und die Mett'sche Methode der Prüfung auf Pepsin, die Strauss'sche Korinthenprobe, die v. Mering'sche Methode zur Prüfung der Resorption, sowie eine eigene Methode des Autors zur Untersuchung der Magenfunctionen. In dem Capitel über die Untersuchung des Harnes wurde die Lehre von der Albumosurie neu bearbeitet und dabei die Darstellung wesentlich vereinfacht. Dem Capitel über Laryngoskopie wurde die Besprechung der Methode der combinirten Laryngoskopie nach Kirstein und Leo eingefügt. Im Capitel über die Untersuchung des Nervensystems ist neu die Besprechung der myasthenischen Reaction, die durch ein Schema illustrirte Darstellung des Verlaufes der Fasern für den Lichtreflex der Pupille nach Bechterew, ferner die Besprechung der von Westphal beschriebenen Mitbewegung der Pupille beim Augenschluss, der paradoxen Pupillenreaction, des Bell'schen Facialisphänomens etc. — Vor uns liegt ein Buch, dem wir kein zweites ähnliches an die Seite stellen können. Dr. Otto Reinl.

Encyklopädie der gesammten Augenheilkunde. Herausgegeben von Prof. Dr. O. Schwarz in Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig. 1902.

In dem rühmlichst bekannten Verlage, dem wir bereits die Special-Encyklopädien der Ohrenheilkunde, Geburtshilfe und Gynäkologie, Chirurgie und Hygiene verdanken, erscheint nun auch eine Encyklopädie der Augenheilkunde, herausgegeben von Prof. Otto Schwarz. Die ersten zwei Lieferungen liegen bereits vor. Das Werk, das die hervorragendsten Ophthalmologen der Welt zu seinen Mitarbeitern zählt, wird in 14 Lieferungen (Subscriptionspreis Mk 2·— pro Lieferung) complet sein und will in Form reich gegliederter lexikalischer Anordnung des Stoffes ein praktisches Nachschlagewerk sein zur raschen und wesentlichen Orientirung über Alles, was die Augenheilkunde als Specialfach, sowie als Hilfsfach der anderen Zweige der Medicin leistet, und zwar sowohl für den praktischen Arzt, wie für den Specialisten. Der Praktiker soll über alles leicht Aufschluss finden können, was für ihn ohne specialistische Ausbildung irgendwie in Betracht kommen kann, wobei besonderer Werth auf die Therapie gelegt wird. Der Specialist soll vor Allem in der Hinsicht befriedigt werden, dass er sich rasch über den derzeitigen Stand der verschiedenen Gebiete und Fragen der Augenheilkunde orientiren kann. Aus dem reichen Inhalte der vorliegenden Hefte citiren wir: Aderhauterkrankungen von Wintersteiner. Amblyopie von Straub und Königshofer. Aphakie von Schwarz. Augensymptome der Arteriosklerose von Raehlmann. Astygmatismus von Straub. Augapfel von Schwarz. Augenhintergrund, Augenmuskellähmungen, Augenspiegel von Elsching etc. Es ist kein Zweifel, dass das Werk, welches tadellos ausgestattet ist, einem dringenden Bedürfnis hauptsächlich des Praktikers abhilft, dem wir es auch nicht warm genug empfehlen können.

Dr. Franz Polt.

Die Röntgenstrahlen im Dienste der Chirurgie. Von Dr. Carl Beck, Professor der Chirurgie in New-York. I. Theil: Text, II. Theil: Tafel. Verlag von Seitz und Schauer. München 1902.

Der auch in Europa vortheilhaft bekannte New-Yorker Chirurg bietet in dem vorliegenden Werke eine erschöpfende und wohlgelungene Darstellung der Bedeutung der Erfindung Röntgen's für die Chirurgie, für die ihm nicht nur die Fachgenossen Dank wissen werden. Vor Allem ist es die Lehre von den Fracturen, welcher der Genius Röntgen's eine gänzlich veränderte Physiognomie aufgedrängt hat. Der Fluch von Jahrtausenden, der an der Differentialdiagnose zwischen Fractur, Laxation, Contusion, Distorsion und anderweitigen Knochenläsionen haftete, ist einem freudigen Sicherheitsgefühl gewichen. Wo man früher vermuthete, da weiß man jetzt. Die Details einer Fractur liegen offen da. Ob Communication oder Impaction oder Interposition von Muskelgeweben zwischen den Fracturen, oder ob eine Complication mit Luxation vorhanden ist, das ergibt sich deutlich aus dem Röntgenbilde. Aber die Fracturlehre ist nicht das einzige Gebiet, welches die Röntgenstrahlen metamorphosirten. Die Kenntnis der verschiedenartigen Knochenerkrankungen ist durch die Röntgenstrahlen ebenfalls gefördert worden. Die Differentialdiagnose zwischen tuberculösen, syphilitischen,

arthritischen und osteomyelitischen Knochenveränderungen einerseits und den Osteomen, Osteosarkomen und Knochencysten andererseits hat durch das Röntgenbild festere Anhaltspunkte gewonnen. Das Studium der Knochenregeneration, der Rhachitis, Akromegalie der Raynaud'schen Krankheit ist in eine ganz neue Phase getreten. Congenitale Missbildungen der Knochen lassen sich viel genauer beurtheilen als früher und sind durch besseres Verständnis auch vielfach rationeller Therapie zugänglich geworden. Das Aufsuchen von Fremdkörpern gehört jetzt zu den einfachsten und leichtesten Proceduren. Eisensplitterchen von 0·0202 g Gewicht wurden dargestellt. Wesentliche Bereicherung erfuhr die Chirurgie des Thorax, Sero- und Pyothorax, Hydropneumothorax, subphrenister Abscess, Meriastinaltumoren, Aneurysmen — alle sind sie der Darstellung durch Röntgenstrahlen zugänglich. Concremente der Nieren, Ureter, Blase, Prostata, Urethra, der Gallenblase und der Lebergänge sind erkennbar. — An zahlreichen, der eigenen großen Erfahrung des Autors entnommenen Krankengeschichten, deren Verständnis unterstützt wird durch vollendete Bilder, wird die Wahrheit dieser Sätze gezeigt. Dr. Victor Hermann.

Medicinische Handbibliothek. Band 1. Therapie der Hautkrankheiten. Von Dr. Friedrich Luithlen. Wien und Leipzig, Alfred Hölder, 1902. (Preis K 3·50.)

Das neue Unternehmen des bekannten Verlages ist als ein überaus glückliches zu bezeichnen. Leidet die medicinische Literatur nicht so sehr Mangel, als vielmehr Ueberfluss an speciellen Handbüchern und Sammelwerken, so sind diese, entsprechend ihrer weitgehenden Berücksichtigung der Literatur, und ihrer Bestimmung, wissenschaftliche Nachschlagewerke zu bilden, für den praktischen Arzt meist zu weitläufig, entsprechen nicht dem Bedürfnisse einer raschen Orientirung. Hingegen wird die Therapie, welche ja den Praktiker am meisten interessirt, in den größeren Werken, so weit sie ihr nicht direct gewidmet sind, auf einem im Verhältnisse zum Umfange und dementsprechend auch zum Anschaffungspreise recht kleinen Raume abgehandelt. Für die Herausgabe der Medicinischen Handbibliothek war in erster Linie das Bedürfnis des praktischen Arztes maßgebend, in kurzen, leicht fasslichen Einzeldarstellungen auch das Neueste auf dem Gebiete der Therapie, sowie einzelner besonderer Disciplinen, z. B. der mikroskopischen und bakteriologischen Technik, zu finden. Diesem Programm ist schon im ersten Bändchen glänzend entsprochen. Wer nach dem Titel »Therapie der Hautkrankheiten« in dem Buche eine trockene Zusammenstellung von Receptformeln vermuthet, ist angenehm überrascht, erst am Schlusse des Bändchens eine kleine, dafür aber umso sorgfältiger ausgewählte Sammlung von 200 Receptformeln zu finden. Diese Zahl erscheint hinreichend, wenn man weiß, dass in der Dermatotherapie noch mehr als in anderen Gebieten nicht so sehr das Medicament, als die Art seiner Anwendung die Bürgschaft für eine rationelle Therapie bietet. Es war daher ein glücklicher Gedanke des Autors, der eigentlichen Receptsammlung einen eigenen Abschnitt »Medicamente und Methoden« vorauszuschicken, indem die in Betracht kommenden Medicamente, ihre Wirkung auf die Haut, ihre Anwendungsweise, sowie einzelne Behandlungsmethoden, z. B. der Anästhesirung, Elektrolyse, Fangotherapie, Lichttherapie, besprochen werden. Den Grundstock des Buches bildet eine alphabetische Aufzählung der einzelnen Hautaffectionen, mit einer kurzen pathologisch-anatomischen, ätiologischen und klinischen Charakterisirung, soweit sie zum Verständnis der Therapie, die in eingehendster Weise besprochen wird, nothwendig ist. Auf die Allgemeinbehandlung wird mehr Werth gelegt, als es bisher zu geschehen pflegte. Das Büchlein hält daher mehr, als sein Titel verspricht, und ist jedem praktischen Arzt aufs wärmste zu empfehlen. Druck und Ausstattung sind des Verlages würdig, der Preis muss als sehr angemessen bezeichnet werden. Ich kann nicht schließen, ohne dem Autor für eine Neuauflage, die hoffentlich recht bald nothwendig werden wird, eine kleine Verbesserung zu empfehlen, die die Benützbarkeit des Buches erhöhen könnte. Wenn man im Receptanhange blättert, möchte man in dem einen oder anderen Falle, sei es, dass es sich um ein weniger bekanntes Präparat oder um eine auffällige Zusammensetzung handelt, wissen, gegen welche Affection die betreffende Medication empfohlen wird. Dieser gewiss berechtigten Neugierde würde ohne wesentliche Schwierigkeit dadurch entsprochen werden, wenn im alphabetischen Register die Namen der einzelnen Affectionen mit fortlaufenden Zahlen versehen würden, die dann auch den entsprechenden Receptformeln beizufügen wären, eine Methode, die in mehreren Compendien mit großem Nutzen bereits durchgeführt ist. Dr. Ludwig Robert.

Neue Arzneimittel.

— Dr. G. B. Beeler-Baltimore. General Remarks on the treatment of ulcers. Bei Unterschenkelgeschwüren, schankrösen Geschwüren des Penis, der Labien und anderen derartigen Processen hat sich das Europhen außerordentlich bewährt. Dabei ist das Präparat relativ geruchlos und wirkt weder allgemein toxisch noch local reizend. Das Europhen kam, mit Ausschluss aller andern Medicamente, vornehmlich als Streupulver zur Verwendung, in einem Falle von Mastdarmgeschwür in Form von Suppositorien und bei einer Cervix-Ulceration in Gestalt von mit Europhenöl getränkten Tampons.

(»Med. Summary«, Vol. XXIII, Nr. 11, 1902.)

— Beitrag zur Frage von der Wirkung des Ichthyols bei Lungentuberculose. Von Dr. A. Mostkóff. Das Ichthyol kann mit den Creosotpräparaten wetteifern; in leichten oder sogar in mittelschweren Fällen, wo noch keine hochgradige Zerstörung des Lungengewebes besteht, erzielte Verf. durch dasselbe zweifellose Besserung sowohl der allgemeinen, als auch der localen Symptome: des Hustens, des Fiebers, des Allgemeinbefindens u. s. w. Außerdem besitzt das Ichthyol noch den wesentlichen Vorzug, dass es sogar in recht bedeutenden Dosen nicht nur den Appetit nicht schädigt, und keine Magen- oder Darmstörungen hervorruft, sondern anscheinend sogar den Appetit steigert, ein Umstand, der in höchstem Grade wichtig ist, da hierdurch kein Hindernis zur gleichzeitigen Durchführung einer diätetischen Behandlung geschaffen wird, was man jedenfalls weder vom Creosot noch vom Guajacol sagen kann. Allerdings werden Guajacolum carbon. und das Creosotal besser vertragen, doch sind auch sie in großen Dosen (die eigentlich allein mehr oder minder wirksam sind) nicht frei von Nebenwirkungen, und außerdem können sie bei Hämoptoë, hohem Fieber und bei Neigung zu Durchfällen nicht verordnet werden. Verf. hält das Ichthyol für ein vorzügliches Unterstützungsmittel bei der Behandlung der Lungentuberculose und glaubt, dass dort, wo sich keine ernstliche hygienische Behandlung durchführen lässt, d. h. hauptsächlich in der Landpraxis, es dem Kranken eher nützen kann, als andere „Specifica." („Allgmeine medicinische Central-Zeitung" 1901, Nr. 76.)

Verschiedenes.

Wiener Aerztekammer. Zu Beginn der am 24. Juni l. J. stattgehabten Vollversammlung der Wiener Aerztekammer verkündete der Präsident Dr. Josef Heim ein Erkenntnis des Ehrenrathes, mit welchem dem Arzte Dr. Karl Georg Panesch wegen Reclame und Führung eines als standeswidrig erklärten Titels die Strafe der Entziehung des Wahlrechtes für die Kammer auf 3 Jahre auferlegt wurde. Zum Delegirten der Kammer für den am 7. und 8. September l. J. in Czernowitz stattfindenden VII. Aerztekammertag wurde Präsident Dr. Heim und als Ersatzmann Vorstandsmitglied Dr. Gruß gewählt und folgender Antrag der Wiener Aerztekammer für diesen Aerztekammertag angemeldet: »Der Kammertag möge die §§ 34 und 35 des von der Regierung dem Abgeordnetenhause vorgelegten Pressgesetz-Entwurfes in Bezug auf Ankündigungen von Aerzten und Heilmitteln in Berathung ziehen.« Ueber einen Antrag des Krankencassen-Comités wurde über ein Ansuchen der Krankencasse der Wiener Bankbeamten um Aeußerung über einen von der Casse übermittelten neuen Statutenentwurf beschlossen, die Verhandlungen mit dieser Casse abzubrechen, da seitens derselben die berechtigten Wünsche der Aerzteschaft (Freigebung der ärztlichen Behandlung) unberücksichtigt blieben und durch die Aufnahme eines neuen Punktes in das Statut, der niemals Gegenstand einer Vereinbarung war (unentgeltliche ambulatorische Behandlung), die Interessen der Aerzteschaft neuerdings geschädigt erscheinen. Dr. Adler referirte namens des Vorstandes über einen vom Kammermitgliede Dr. Stricker in der letzten Kammerversammlung gestellten Antrag auf Einberufung einer allgemeinen Aerzteversammlung, in welcher den Aerzten Wiens Informationen zu geben wären, auf Grund welcher sie in der Lage wären, ihr Votum bei einem (von Dr. Stricker in derselben Kammerversammlung beantragten) Plebiscite über die Anträge der Kammer auf Erweiterung der Disciplinargewalt des Ehrenrathes und der Errichtung eines Ehrengerichtshofes abzugeben. Da der Antrag auf Einholung eines Plebiscites von der Kammerversammlung abgelehnt und die Abhaltung einer allgemeinen Aerzteversammlung zur Discussion dieser Anträge ohne Rücksicht auf ein Plebiscit, also bloß zur Klärung der Anschauungen, innerhalb der Aerzteschaft nicht nothwendig erscheint, da diese Angelegenheit in letzter Zeit in fast allen ärztlichen Standesvereinen genugsam zur Erörterung gelangt ist, beantragte Referent, über den Antrag zur Tagesordnung überzugehen. Dieser Antrag wurde ohne Debatte angenommen. Eine von der geschäftsführenden Aerztekammer verlangte Aeußerung über einen Antrag der krainischen Aerztekammer, wonach die geschäftsführende Kammer in allen Angelegenheiten, welche gemeinsame Interessen betreffen, die Führung übernehmen soll, wurde dahin abgegeben, dass sich die Wiener Aerztekammer gegen eine Erweiterung der Vollmachten der geschäftsführenden Kammer ausspreche, da eine solche die Autonomie der einzelnen Aerztekammern einschränken würde und überdies im Aerztekammergesetze nicht begründet sei. Ueber Einladung der niederösterreichischen Statthalterei wurde beschlossen, derselben folgende Vorschläge zur Abänderung der Durchführungsverordnung zum Aerztekammergesetze zu machen:

Referat des Kammervorstandes, betreffend eine der k. k. Statthalterei zu erstattende Aeußerung über Anträge

der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien auf Abänderung der Durchführungsverordnung zum Aerztekammergesetze. An die k. k. n.-ö. Statthalterei! Mit Beziehung auf die mit dortigem Erlasse vom 21. Februar 1902, Z. 16.909, an die Wiener Aerztekammer gerichtete Einladung, sich über die von der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien beantragten Aenderungen der Verordnung der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 30. November 1903, Z. 63.574, L.-G.Bl. Nr. 61, betreffend die Durchführung des Gesetzes vom 22. December 1901, R.-G.-Rl. Nr. 6 ex 1902, über die Errichtung von Aerztekammern zu äußern, eventuell auch Vorschläge über weitere mit Rücksicht auf die bei der Durchführung der letzten Wahlen gemachten Wahrnehmungen wünschenswerthe Aenderungen dieser Verordnung zu machen, beehrt sich die Wiener Aerztekammer unter Rückschluss der Acten folgenden Bericht zu erstatten. Die in den zuliegenden Eingaben gestellten Anträge der Aerztekammer für Niederösterreich mit Ausnahme von Wien zur Abänderung der vorcitirten Durchführungsverordnung befassen sich lediglich mit der Neueintheilung der Wahlgruppen des das Gebiet des Erzherzogthums Oesterreich unter der Enns, Wien ausgenommen, umfassenden Sprengels dieser Aerztekammer und berühren die für die Wiener Aerztekammer in Betracht kommenden Verhältnisse in keiner Weise. Die Wiener Aerztekammer hat daher keinen Anlass, gegen die Genehmigung der Anträge der niederösterreichischen Schwesterkammer etwas einzuwenden. Sie macht jedoch gerne von der Einladung Gebrauch, bei diesem Anlasse Anträge auf Abänderung einzelner Bestimmungen der erwähnten Durchführungsverordnung zu stellen, welche sich nach den bei den letzten Wiener Kammerwahlen gemachten Wahrnehmungen als nothwendig oder wünschenswerth herausstellen. Die nach hierortiger Ansicht abänderungsbedürftigen Bestimmungen der Verordnung wären folgende: 1. Ausfertigung und Auflegung des Verzeichnisses der wahlberechtigten Aerzte. Während bei der ersten Wahl der Wiener-Aerztekammer im Jahre 1894 vom Wiener Magistrate ein nach dem Alphabet geordnetes Wählerverzeichnis angelegt wurde, wurde dasselbe bei den weiteren Wahlen in den Jahren 1898 und 1900 in Folge des mit den Erlässen der k. k Statthalterei vom 10. April 1897, Z. 25.654, beziehungsweise vom 13. September 1899, Z. 82.358, ertheilten Auftrages nach Gemeindebezirken geordnet verfasst. Die letztere Art der Anlegung hat sich als nicht zweckmäßig erwiesen, weil bei dem Umstande, als ein ziemlich beträchtlicher Theil namentlich der jüngeren Aerzte in Wien häufig ihre Wohnung wechselt und in einen anderen Bezirk verlegt, in der bei den letzten beiden Wahlen viele Monate währenden Frist von der Verfassung der Liste durch die Kammer und den Magistrat an bis zur öffentlichen Auflegung derselben und bis zum Tage der Wahl zahlreiche zeitraubende Amtshandlungen bezüglich der Correcturen der Listen und Uebertragungen aus der Liste des einen in die des anderen Bezirkes erforderlich machten. Dieser Umstand verursachte auch eine ziemlich große Anzahl von Reclamationen seitens solcher übersiedelter Aerzte, die zur Zeit der Auflegung der Listen noch in der Liste des Bezirkes ihres früheren Domicils eingetragen waren. Es würde sich daher empfehlen, zu dem im Jahre 1894 eingehaltenen Vorgange zurückzukehren und die bezügliche Bestimmung der Verordnung »nach Gerichtsbezirken geordnet« abzuändern in: »nach politischen, eventuell Gerichtsbezirken geordnet«. In diesem Sinne wäre auch der Text des alin. *c* der Verordnung abzuändern. Dadurch wäre es ermöglicht, in Wien, das einen politischen Bezirk bildet, die Liste in alphabetischer Reihenfolge anzulegen. Da die Wählerliste ohnehin vervielfältigt wird, unterliegt es keinem Anstande, dass in Hinkunft an Stelle einer Bezirksliste während der Reclamationsfrist in den Amtslocalen der magistratischen Bezirksämter die Gesammt-Wählerliste zur Einsichtnahme für die kammerangehörigen Aerzte aufgelegt werde. 2. Ausschluss vom Wahlrechte. In der bezüglichen Bestimmung (alin. *b*) wäre, wie dies schon in Ansehung des Begriffes der vom Wahlrechte »Ausgenommenen« in der jetzigen Verordnung der Fall ist, eine jeden Zweifel oder eine verschiedene Auslegung ausschließende Erläuterung des Begriffes der vom Wahlrechte und der Wählbarkeit »Ausgeschlossenen« aufzunehmen, wobei den in den Motiven der Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 15. Juni 1899, Nr. 4681, respective vom 19. Juni 1901, Nr. 4891, zum Ausdrucke gelangten Rechtsanschauungen bezüglich des Wahlrechtes der die österreichische Staatsbürgerschaft nicht besitzenden Aerzte, beziehungsweise der weiblichen Aerzte, Rechnung zu tragen wäre. 3. In dem Absatze *d* der Verordnung, welche normirt, dass die als Stadtärzte in Städten mit eigenen Statuten angestellten Aerzte von den im Aerztekammergesetze bezeichneten Rechten und Pflichten nicht ausgenommen und daher, soferne sie nicht erklärt haben, auf die Ausübung der ärztlichen Praxis zu verzichten, in die Wählerliste aufzunehmen sind, wäre der Passus: »insoferne sie nicht erklärt haben, auf die Ausübung der ärztlichen Praxis zu verzichten«, wegzulassen. Dieser Antrag findet seine Begründung in der Erwägung, dass sich die betreffenden städtischen Aerzte durch eine solche Verzichterklärung der Kammerpflicht wieder entziehen könnten. In der mit Erlass der k. k. n.-ö. Statthalterei vom 23. März 1901, Z. 18.771, der Wiener Aerztekammer mitgetheilten Interpretation des Begriffes »ärztliche Praxis« im Sinne des § 2 des Aerztekammergesetzes wurde vom Obersten Sanitätsrathe in Uebereinstimmung mit der weit überwiegenden Zahl der politischen Landesbehörden die Anschauung ausgesprochen, dass eine Einschränkung der Kammerpflicht auf jene Aerzte, welche lediglich curative Privatpraxis ausüben, weder dem Wortlaute noch dem Geiste des gedachten Gesetzes entsprechen würde und dass im allgemeinen als ärztliche Praxis im Sinne des Aerztekammergesetzes jede ärztliche Berufsthätigkeit zu betrachten wäre, für welche der Besitz der mit dem ärztlichen Diplome erlangten Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde die nothwendige Voraussetzung bildet. Wenn demnach die angestellten Aerzte der Städte mit eigenen Statuten, bei deren Anstellung die obige Voraussetzung außer Frage steht, kammerpflichtig sind, so können sie sich dieser Verpflichtung durch die ausdrückliche Verzichtleistung auf die ärztliche Praxis nicht entziehen, es wäre denn, dass damit die Auflösung ihres Dienstverhältnisses verbunden wäre. In letzterem Falle sind diese Aerzte aber gleich allen anderen zu behandeln, welche auf die Ausübung der Praxis verzichten und in Folge dessen aus der Liste der Kammerangehörigen und somit auch aus der Wählerliste gestrichen werden, es ist daher nicht nothwendig, den eingangs erwähnten Passus in der Durchführungsverordnung zu belassen. 4. Der Absatz der Verordnung, welcher lautet: »Die von den Wählern deutlich, jeden Zweifel ausschließend, ausgefertigten und mit der eigenhändigen Namensunterschrift versehenen Stimmzettel sind am Wahltage bei der zuständigen politischen Behörde entweder persönlich zu übergeben oder versiegelt durch die k. k. Post dahin einzusenden« — wäre abzuändern, wie folgt: »Die von den Wählern . . . . . persönlich zu übergeben oder verschlossen innerhalb der in der Wahlausschreibung zu verlautbarenden Frist dahin einzusenden.« Die vorgeschlagenen Aenderungen setzen an Stelle des Wortes »versiegelt« den Ausdruck »verschlossen«, lassen die Bestimmung, dass die Einsendung der nicht persönlich abgegebenen Stimmzettel »durch die k. k. Post« erfolgen soll, weg und präcisiren die Frist, innerhalb welcher ein Stimmzettel, um giltig zu sein, bei der die Wahlhandlung vornehmenden Behörde eingesendet sein muss. Was das Versiegeln der Stimmzettel anbelangt, so erscheint es genügend, wenn verlangt wird, dass die Stimmzettel verschlossen eingesendet werden, weil das Siegeln von Briefen und dergleichen im Privatverkehre längst nicht mehr gebräuchlich ist. Dafür, dass die Einsendung der Stimmzettel nur durch die k. k. Post erfolgen soll, spricht kein ausreichender Grund; durch diese Einschränkung könnte es vielmehr leicht geschehen, dass ein Arzt, der sein Stimmrecht persönlich ausüben wollte, daran im letzten Augenblicke, wie dies ja sein Beruf oft mit sich bringt, verhindert ist und nun, wenn die rechtzeitige Beförderung und Bestellung durch die Post nicht mehr möglich ist und er sich keines anderen Boten bedienen darf, sein Wahlrecht nicht mehr ausüben könnte. Die Fixirung einer Frist, innerhalb deren die Stimmzettel bei der Behörde eingelangt sein müssen, hat sich insbesondere nach den bei der Wahl im Jahre 1898 gemachten Erfahrungen als nothwendig herausgestellt. Damals wurde nicht nur die Giltigkeit von Stimmzetteln, welche nach Schluss der Wahlhandlung einlangten, angefochten, sondern auch die einer größeren Anzahl von Stimmzetteln, welche schon vor dem Wahltage auf die k. k. Post gegeben und von dieser dem Magistrate noch vor dem Wahltage zugestellt worden waren. 5. Im vorletzten Absatze der Durchführungs-Verordnung wäre die Bestimmung aufzunehmen, dass die Vornahme des Scrutiniums und die Verlautbarung des Wahlresultates durch den Vorstand der Kammer zu erfolgen hat. Die Wiener Aerztekammer empfiehlt die vorstehenden, im Rahmen des Aerztekammergesetzes gehaltenen Vorschläge einer geneigten Berücksichtigung der k. k. Statthalterei.

Nach Verificirung des Protokolles der letzten Kammerversammlung bemerkte Präsident Dr. Heim, dass in der letzten Nummer der »Aerztl. Central-Ztg.« ein Aufsatz des Kammermitgliedes Dr. Stricker enthalten sei, in welchem behauptet werde, dass die von einem Kammermitgliede im Centralausschusse des Verbandes der Aerzte Wiens abgegebene Erklärung, die Kammer sei auf die einzelnen Punkte des in der letzten Kammerversammlung vorgelegten Aerztekammer-Gesetzentwurfes gar nicht eingegangen und habe sich nur im Principe für eine Erweiterung der Disciplinargewalt ausgesprochen, als unrichtig bezeichnet und dass unter Bezugnahme auf das Kammerprotokoll nachgewiesen wurde, dass die Kammer de facto den ganzen Entwurf Punkt für Punkt berathen und angenommen habe. Dem gegenüber constatirte der Präsident unter Hinweis auf das Protokoll der letzten Kammerversammlung, dass diese Behauptung unrichtig sei, dass thatsächlich in dieser Versammlung vom Präsidenten nur jene principiellen Punkte zusammengezogen und zur Berathung gestellt wurden, in welchen der Entwurf vom derzeit geltenden Aerztekammergesetze abweicht. Aus dem Protokolle gehe klar und deutlich hervor, dass nur über diese principiellen Punkte berathen und beschlossen wurde, keineswegs aber über Punkt für Punkt des vom Comité und vom Vorstande dieser Versammlung vorgelegten Entwurfes.

Wien. (Kaiser Franz Joseph-Regierungs-Jubiläums-Kinderspital der Gemeinde Wien.) Am 25. v. M fand im Beisein des Kaisers die Schlusssteinlegung des im 16. Bezirke an der Ecke des Flötzersteiges und der Montleartstraße gelegenen Spitals statt. Bekanntlich widmete die Gemeinde Wien anlässlich des 50jährigen Regierungs-Jubiläums unseres Kaisers zur Errichtung eines Krankenhauses für etwa 200 Kinder zwei Millionen Kronen. Gleichzeitig hat Frau Marie Bernbacher, als Universal-Erbin nach Georg Kellermann, einen unverbindlich ausgesprochenen Wunsch des Erblassers erfüllt und einen Betrag von K 600.000 für einen Kinderspitalbau bestimmt, die Regierung stellte den Baugrund bei und übernahm den Bau und Betrieb der Anstalt für den Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds. Die Anstalt ist in eine Reihe kleiner Pavillons getrennt, die nicht nur eine Trennung der verschiedenen Infectionskrankheiten, sondern auch eine isolirte Unterbringung von Fällen zweifelhafter Diagnose und strengste Isolirung von sogenannten Mischinfectionen ermöglichen. Im ganzen Spitale sind alle scharfen Ecken und Winkel vermieden, und sowohl beim Mauerwerke wie bei den Einrichtungsstücken sieht man statt der Kanten nur Abrundungen. Der Anstrich ist überall weiß und leicht waschbar. Die Wände sind bis zur Manneshöhe aus glasirten Platten. Der gesammte, dem Krankenanstaltenfonds gehörige Bauplatz misst nahezu 200.000 m². Von diesem Raume sind für das Kinderspital nahezu 62.400 m² verbaut worden. Auf diesem Raume stehen 34 Objecte. Sie sind strengstens in drei Gruppen geschieden, die durch leichte Drahtgitter mit dichten Gebüschanlagen von

einander getrennt sind. Die westliche Gruppe — die Infections-Abtheilung — besteht aus 19 Pavillons zu 2, 5, 11 und 17 Betten, dem Aufnahmsgebäude und dem Entlassungsbade; die zweite Gruppe — die Kellermann'sche Stiftung — besteht aus Pavillons für chirurgisch und medicinisch kranke Kinder, die dritte dient allen Krankenabtheilungen gemeinsam für administrative Zwecke. Mit dem Wilhelminen-Spitale hat die verbaute Anlage eine Fläche von fast 80.000 m², so dass auf ein Bett nahezu 203 m² entfallen. Die Hauptachse der Krankenpavillons liegt von Ost nach West, die beiderseits erleuchteten Krankensäle erhalten von Nord und Süd Licht, wodurch im Winter die volle Ausnützung der Sonne und im Sommer wegen der Temperatur-Differenzen der beiden Seiten eine bessere natürliche Ventilation erreicht wird. Fast alle Pavillons haben einen Tagraum zum Aufenthalte nicht bettlägeriger Kinder. Sie können dort spielen und befinden sich — durch eine verglaste Eisenwand — unter ständiger Aufsicht der Wärterinnen. Die Krankensäle sind groß, hoch und luftig, die Wände weiß, die Betten weiß und fahrbar, so dass sie auf die Terrasse hinausgefahren werden können, die Möbel weiß lackirt. Die Nachtkästchen mit drei Plateaux haben weiße Fayence-Platten. In jedem Pavillon befinden sich Baderäume, doch können die kleinen Patienten auch im Krankenraume selbst in Wannen gebadet werden. An die Krankenzimmer schließt sich stets ein Ordinationsraum an, in dem Kranke in besonderen Fällen untersucht und behandelt, eventuell kleine chirurgische Operationen vorgenommen werden können. Laboratorien für chemische, bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen befinden sich in jeder größeren Abtheilung. Auch die Wärterinnen sind strengstens isolirt. Die Isolirung ist so streng durchgeführt, dass sogar die Speisen durch Oeffnungen von außen gereicht werden, die Wäsche durch Oeffnungen nach außen in die vorbeifahrenden, hermetisch geschlossenen Wägelchen fällt. Werden Patienten gesund entlassen, so kommen sie in das für das Entlassungsbad bestimmte Object in Spitalskleidern, entkleiden sich dort, nehmen ein Douchebad, erhalten ihre eigenen desinficirten Kleider und können dann erst aus dem Spital treten. Am Eingange zur Infections-Abtheilung befinden sich zwei Umkleideräume, die ebenso eingerichtet sind. Hier müssen sich alle das Spital besuchenden Personen genau der gleichen Procedur beim Kommen und Gehen unterziehen. Außerdem besitzt das Spital ein Gebäude für Heilgymnastik, Massage, Röntgen-Untersuchung etc., sowie ein Ambulatorium mit je einer chirurgischen und medicinischen Abtheilung.

Pensions-Institut des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums in Wien. Mittwoch, den 2. Juli, fand anlässlich des 25jährigen Bestandes des Pensions-Institutes um 12 Uhr im Festsaale des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums im Van Swietenhofe eine Festsitzung statt, mit welcher auch eine Ehrung des Präsidenten Primarius Dr. Hans Adler, der seit dem Bestande des Institutes demselben ununterbrochen vorsteht, verbunden war. Abends 8 Uhr fand im Sachergarten im Prater ein Festbanquett statt.

Personalnachrichten.

Wien. Zum Rector der Wiener Universität für das nächste Studienjahr wurde einstimmig Hofrath Prof. Dr. Carl Gussenbauer gewählt.

Ernennungen. Im Status der Aerzte an den Wiener städtischen Humanitätsanstalten wurden ernannt: zum Anstaltsarzte I. Cl. Dr. Ludwig Linsmayer, zum Anstaltsarzte II. Cl. Dr. Adolf Linerth, zum ärztlichen Assistenten I. Cl. Dr. Josef Zaffron und zum ärztlichen Assistenten II. Cl. Dr. Anton Sinding. — Mähren. Dr. Franz Haška in Stefanau, Dr. Johann Zbořil in Kanitz (Eibenschitz), Dr. Gustav Pick in Schattau, Dr. Jaromir Jelinek in Brünn als Externist der Landes-Gebäranstalt, Dr. Jakob Silberstein in Neusiedl, Dr. Franz Vaníček in Kralitz.

Uebersiedlungen. Dr. Leopold Rachmil von Zellerndorf nach Minichreith bei Marbach a. d. D., Dr. Ignaz Schlesinger von Langau nach Röschitz, Dr. Nicolaus Baczinski von Groß-Göttfritz nach Czernowitz, Dr. Felix Piringer von Ottenthal nach Innsbruck, Dr. Franz Zeilner von Tullnerbach nach Halbenrain in Steiermark.

Todesfälle. In Troppau ist am 26. v. M. der Primararzt des Landeskrankenhauses, Dr. Otto Zinsmeister, im 42. Lebensjahre, in Világos Gemeindearzt Wilhelm Balázs gestorben.

Mnemotechnisches.

Wie man innerhalb weniger Minuten das Gebiet der Nervenkrankheiten beherrschen kann.

Fehlt Patella-Reflex bei stampfendem Gang,
Spürt einen Reifen man die Taille entlang,
Auf Licht die Pupillen bleiben starr,
Dann hat die Tabie der arme Narr.

Wenn einer schwankt wie im Rausch daher,
Bei geschlossenen Augen noch viel mehr,
Ist dabei jung, hat Schmerzen nie —
Dann denk' an Friedreich's Ataxie.

Wenn nach kurzem Fieber bei einem Kind
Arm' oder Beine plötzlich gelähmet eind,
Muskelschwund und Contracturen folgen drauf,
Das ist der Poliomyelitis anterior Verlauf.

Wenn die Gesichtshaut dicker wird,
Die Schilddrüse dabei atrophirt,
Der Mensch ein Trottel wird zudem,
Dann constatire ein Myxödem.

Wenn Händ' und Füße wachsen enorm,
Nas' und Lippen kommen aus ihrer Form,
Der Mensch wird bucklig und schwitzt wie nie,
So nennt man das Akromegalie.

Wenn einer mit den Augen stiert,
Das Herz sich ungebürlich rührt,
Ein Kropf zum Spotte bietet Stoff,
Dann hat der Mann den Basedow.

Wenn nach und nach die Zunge atrophirt,
Das Sprechen ganz undeutlich wird,
Wenn man kaum Schlingen und Athmen kann,
Bulbär-Paralyse hat der Mann.

Wenn die Arme sind paretisch
Und gegen Wärme anästhetisch,
Auch trophische Störungen fehlen nie,
Dann hab' Verdacht auf Syringomyelie.

Wenn Intentionszittern sich stellet ein,
Die Sprache stockt und spastisch schnellt das Bein;
Der Mensch Reflexe hat und nicht benässt die Hose,
So ist das die multiple Sklerose.

Wenn an der Hand zuerst die Muskel schwinden,
Weitere Lähmungen sich erst später finden,
Progressive Muskel-Atrophie heißt's dann
Nach dem Typus »Duchenne Aran«.

Wenn zuerst die Füß' erlahmen,
Dann die Arme daran kamen,
Das Athmen und die Sprache werden miese,
So spricht man von Landry's Paralyse.

Beginnt die Lähmung an Hand und Arm,
Zugleich am Unterschenkel und Fuß,
Bleibt frei die Blase und der Darm,
Dann ist's der Vandermann-Peroneal-Typus.

Der Diabetes, wisst, das ist,
Wenn einer im Harne Zucker pisst,
Bei trockener Haut vor Durst vergeht,
Der Penis niemals nicht mehr steht.

Wenn's Uriniren schmerzt und brennt,
Und Eiter durch die Urethra rennt,
Bald dünn, bald dick mit Blut gemischt,
Dann hast Du Gonorrhöe, weiter nischt.

»Jux-Num. d. Arzt. Reform-Zeit.«, citirt im Correspondenzbl. d. V. d. Aerzte in Reichenberg und Umgebung.

Aufruf.

Der tief ergreifende Hilferuf einer armen Arzteswitwe, welche mit ihrer großen Familie aller Subsistenzmittel beraubt ist, veranlasst uns, bittend an die geehrten Leser unseres Blattes heranzutreten, ihr Schärflein beitragen zu wollen, um der bedauernswerthen Frau und deren kleinen Kindern aus ihrer Nothlage zu helfen.

Hochherzige Spenden werden an die Administration dieses Blattes erbeten und öffentlich quittirt.

Name und Adresse der Nothleidenden sind eventuell durch die Administration zu erfahren.

Gemeindearztesstelle.

In der Marktgemeinde Gross-Engersdorf (Bahnstation der Localbahn Stammersdorf—Auersthal), polit. Bezirk Korneuburg, kommt die Gemeindearztesstelle per 1. September a. c. zur Besetzung. Die Marktgemeinde Gross-Engersdorf zählt 1900 Einwohner mit 338 Häusern und hat eine fünfclassige Volksschule. Die Gemeinde zahlt pro anno K 800·—, Armenbehandlung Extrabezahlung. Bewerber (Christ) um diesen Posten, deutscher Nationalität, wollen ihre vorschriftsmässig belegten Gesuche mit Heimatschein, Taufschein, Gesundheits- und Moralitätszeugnis, bis 30. Juli l. J. an das Bürgermeisteramt dasselbst, einsenden.

Gross-Engersdorf, im Juni 1902.

Der Bürgermeister
Lorenz Schramm, m. p.

Substitut

für eine **Arztesstelle** in Ober-Oesterreich auf 2 Monate ab 15. Juli l. J. gesucht. Gehalt und Praxis verbleibt ganz dem Substituten.

Offerten erbeten an Dr. Emil Holous, Districtsarzt in Budischau, Mähren. 232

Herrn Kurnig's merkwürdige und höcht seltsame Meinungen.

Wir erhalten mit Bezug auf die in Nr. 23 d. J. unseres Blattes erschienene Kritik des »Neo-Nihilismus« von Kurnig folgende merkwürdige Zuschrift:

»Medicinisch-chirurgisches Centralblatt«, Wien.
(Referent Gregor, 23. Mai 1902.)

»Geschichtlich vorgebildet« ist dieser Referent, wie gern er es auch dem Leser aufbinden möchte, absolut nicht; er ist sowohl in geschichtlicher, als in vielen, vielen anderen Hinsichten weiter nichts als ganz jämmerlich verbildet. Seite 72 (Z. 1 bis 14) hat er, wie so manche Seite des großen Buches des Lebens, nicht gelesen, oder sollte er es — auf Kosten der Wahrheit — ganz einfach zu unterdrücken gesucht haben? Bei ihm kann man sich ja auf Alles gefasst machen. (S. weiter unten.) Es ist richtig, dass die Zeit in manchen übrigens gescheidten Köpfen Verwirrung anrichten kann; das ist aber nicht, wie Referent anzunehmen scheint, ein Symptom speciell unserer Zeit, sondern das ist immer, auch in der Vergangenheit, so gewesen und es wird auch immer so bleiben, so lange man damit fortfahren wird, neue Menschen zu erschaffen. Verwirrung in dem Kopfe dieses Referenten anzurichten, wird indessen der »Zeit« auf keinen Fall viel Mühe gekostet haben, denn seinen Kopf kann man doch nur gescheidt »cum grano salis« nennen; sein Kopf gab also dem Zahn der Zeit leicht, widerstandslos nach, rascher, williger, als viele, viele anderen Köpfe. Dass der »Wille zum Leben« bei vielen Millionen mächtig ist, hat Referent von der Tabelle auf Seite 158 (Christen, Juden, Mohammedaner) gut abgeschrieben. Von der bedeutenden Mehrzahl der anderen Millionen (Pessimisten), obschon das auf der nämlichen Seite, ein paar Zeilen weiter unten steht, hat er wieder einmal keine Kenntnis genommen, oder in einem Anfluge von Unwahrhaftigkeit nicht berichtet. Aber auch wenn es sich umgekehrt verhielte, wenn die Mehrzahl der Erdbewohner Optimisten wären (was nicht der Fall ist) und der Referent wäre durch Nachdenken zur Einsicht gelangt, dass jener Standpunkt dumm, unmoralisch, pervers, verwerflich wäre, dann müsste er — auch noch in seinem Alter — es wagen, weise zu sein und zu der Partei übertreten, welche die Wahrheit und die Moral auf ihre Fahne schreibt, zum Neo-Nihilismus. Nur für einen stumpfsinnigen, jedes Idealismus baaren, philiströsen, moralisch verdorbenen, gewissenlosen und dadurch grausamen Referenten ist dieser Gesichtspunkt neu. K. stellt die Forderung an jeden Leser, dass er seine Schrift Seite für Seite lese und studire; das Studiren hat aber dieser Referent längst d'ran gegeben, dem scheint er nun durch viel schreiben abhelfen zu wollen. Das Labyrinth, worüber er sich beklagt — die Confusion — besteht denn auch nur in seinem eigenen Kopfe, nicht in dem der Anderen. Er ist in seinen Optimismus vernarrt, und unselbständig wie er ist, muss er es sich nun gefallen lassen, dass er gedrückt und geschoben wird, vgl. Seite 124: »... Mancher fängt erst in der Sterbestunde an, zu merken. ....« Das hat man davon, wenn man zu Moses und den Propheten schwört! Bevor Sie weiter schriftstellern, lesen, studiren Sie!

Anfang Juni 1902. Kurnig.

Verf. von »Der Neo-Nihilismus«.
(Max Spohr's Verlag. Leipzig. 1901. Pr. 1·80.)

* * *

Darauf erwidert unser Referent, Herr Dr. Engelbert Gregor:

»Ich habe — wie sich der geehrte Leser überzeugen mag — das Werk Kurnig's in seinem kritischen Theile als ein durchaus ernst zu nehmendes bezeichnet, seine praktischen Vorschläge aber wegen ihrer Undurchführbarkeit abgewiesen. Als Grund dieser Unmöglichkeit, Kurnig's Pläne zu verwirklichen, habe ich den ‚Willen zum Leben' hervorgehoben, einen Terminus, dessen erstmalige Anwendung Kurnig kaum für sich reclamiren dürfte. Die Tabelle (Seite 158), auf welche sich der Briefschreiber beruft, beweist natürlich gar nichts. Er stellt dort 628 Millionen der ‚Optimisten' (Juden, Christen und Mohammedanern) die 730 Millionen der Pessimisten (Brahmanen und Buddhaisten) gegenüber und ruft triumphirend aus: ‚Die Wahrheit lässt sich nicht todtschweigen!' Lieber Himmelvater, freilich nicht! Hat sich Herr Kurnig niemals die Frage vorgelegt, warum denn diese so viel zahlreicheren Pessimisten noch immer leben? Oder hat er sich niemals Gedanken darüber gemacht, dass nicht die Meinungen der Menschen, sondern ihre Thaten entscheiden? Im Uebrigen rennt der Autor offene Thüren ein, wenn er den theoretischen Optimismus für einen funkelnagelneuen Feind ansieht und ihn als echter Ritter von der Mancha bekämpft: Niemand hält die Erde mehr für die beste aller Welten, aber die Menschheit immer höher zu führen, immer mehr zu vervollkommnen, immer glücklicher zu machen, scheint uns richtiger gehandelt, denn in einer naturgemäß kleinen Gemeinde die Fortpflanzung abzuschaffen. Wäre sein Ziel nicht so kindisch, ich hieße ihn einen fanatischen Sectirer; die Naivität seiner Ideale und die Urwüchsigkeit seines Berserkerzornes lassen ihn aber als harmlosen Grillenfänger erscheinen, mit dem eine so unfruchtbare Debatte fortzusetzen nicht in meiner Absicht liegt. Oder wünscht der Herr noch mehr Reclame? Dazu wäre — mit Verlaub zu sagen — sein Büchlein allzu unbedeutend und langweilig!«

— Eisenbäder kommen nun wieder mehr zur Anwendung, seitdem die Herstellung derselben durch die Badetabletten von Dr. Sedlitzky so einfach und bequem überall möglich gemacht wurde.

Krondorfer Sauerbrunn „Kronprinzessin Stephanie-Quelle"
anerkannt bester, natürlicher, alkalischer SAUERBRUNN.
Reinstes Tafelwasser ersten Ranges. Bewährtes Heilwasser gegen die Leiden der Athmungsorgane, des Magens und der Blase. — Filiale der Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad, Wien, IX. Kolingasse 4.

Offene Stellen.

Gesuche und kleine Anzeigen.

Offerten und Anfragebriefen etc., deren Beantwortung oder Weiterbeförderung gewünscht wird, müssen unbedingt Freimarken (20 h) beigefügt sein.
Die für diese Rubrik einlangenden directen Aufträge werden nach dem fixen Tarif für Annoncen effectuirt.

Secundararztesstelle im allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Tetschen (Böhmen).

Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von K 800·— nebst freier Wohnung und Beköstigung im Krankenhause verbunden.

Zur Erlangung dieser Stelle ist der Nachweis des an einer österreichischen Universität erlangten Grades eines Doctors der gesammten Heilkunde, der bisherigen ärztlichen Verwendung, der deutschen Nationalität zu erbringen und der Geburtsschein beizuschließen.

Bewerber wollen ihre Gesuche bis 12. Juli 1902 einbringen.

Bemerkt wird, dass sowohl der Stadtgemeinde Tetschen als dem Angestellten eine vierteljährige Kündigung zusteht.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Bystřitz am Pernstein, politischer Bezirk Neustadtl (Mähren)

Dieser District besteht aus 21 Gemeinden und 3 Ortschaften und zählt 7979 Einwohner böhmischer Nationalität.

Mit diesem Dienstesposten ist ein jährlicher Gehalt von K 830·— und ein Reisepauschale von jährlichen K 644·22 verbunden.

Der Districtsarzt hat Anspruch auf Altersversorgung im Höchstbetrage von K 1000·—.

Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre mit den vom Gesetze geforderten Nachweisen belegten Gesuche bei dem Obmanne der Delegirtenversammlung Edmund Fiša in Bistřitz bis zum 15. Juli 1902 einzubringen.

Gemeindearztesstelle in Groß-Göttfritz, politischer Bezirk Zwettl.

Die Sanitätsgemeindengruppe besteht aus den Gemeinden Groß-Göttfritz, Groß-Weißenbach und Grafenschlag mit 2300 Einwohnern und 55 km² Flächeninhalt.

Fixe Bezüge K 800·— aus dem niederösterreichischen Landesfonde und K 380·— von den Gemeinden. Freie Wohnung.

Die entsprechend instruirten Gesuche um diese mit 1. August zu besetzende Stelle sind bis 31. Juli 1902 an die Gemeindevorstehung in Groß-Göttfritz zu richten.

Districtsarztesstelle für den Sanitätsdistrict Nebotein-Teschetitz (Mähren) mit dem Sitze in Teschetitz.

Der District besteht aus 7 Gemeinden mit 3997 Einwohnern mit vorwiegend böhmischer Bevölkerung.

Die Bezüge betragen K 384·— an Gehalt und K 193·08 an Fahrpauschale.

Gesuche mit den Nachweisen der Befähigung zur Ausübung der ärztlichen Praxis, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der physischen Eignung, der moralischen Unbescholtenheit und der genügenden Kenntnis beider Landessprachen sind bis zum 15. Juli an den Obmann der Delegirten versammlung, Leonhard Kubiček, ist Ustin bei Olmütz zu richten.

Stelle eines Stadtphysicus in der Stadt Rovereto (Tirol) mit einem Jahresgehalte von K 2000·—, zwei Quinquennalzulagen von je K 200·— und einer Activitätszulage von K 800·—. Gehalt und Quinquennalzulagen werden der Pensionsberechnung zu Grunde gelegt.

Dem Stadtphysicus obliegt die Versehung des Gemeindesanitätsdienstes im Sinne des Gesetzes vom 30. April 1870 und des Physikatsreglements vom 28. April 1902 in der Stadt Rovereto und der Dienst eines Stadtarztes im zweiten Stadtbezirke nach dem Reglement für die städtischen Aerzte vom 14. September 1899.

Die gehörig documentirten und mit dem Nachweise der in der Ministerialverordnung vom 31. März 1873, R.-G.-Bl. Nr. 37, geforderten Befähigung versehenen Gesuche sind bis 10. Juli d. J. beim Stadtmagistrate in Rovereto einzubringen.

Secundararztesstelle in den kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten (im allgemeinen Krankenhause).

Bewerber um diesen am 1. August l. J. zu besetzenden Dienstesposten, mit welchem eine jährliche Entlohnung von K 1200·— nebst freier, beheizter und beleuchteter Wohnung, sowie Bedienung verbunden ist, haben ihre vorschriftsmäßig belegten Gesuche bis 10. Juli l. J. bei der Direction der kärntnerischen Landes-Wohlthätigkeitsanstalten in Klagenfurt einzubringen.

Districtsarztesstelle in Patergassen (Kärnten) für die beiden Sanitätsdistricte Kleinkirchheim und Reichenau mit den gleichnamigen Gemeinden und einem Theile der Gemeinde Gnesau. Die beiden Districte zählen 3460 Einwohner.

Mit der erledigten Stelle ist eine Jahresremuneration von K 1400·— (d. i. K 800·— aus dem Landesfonds und K 600·— von Seite der Gemeinden), sowie ein einfaches Freiquartier verbunden. Außerdem hat der Districtsarzt Anspruch auf die in der Kundmachung der k. k. Landesregierung vom 17. März 1896, Z. 3182, L.-G.-Bl. 9, enthaltenen Gebühren für die Vornahme der Todtenbeschau, Armenbehandlung, für die Durchführung der Impfung, sowie für Reisen in Sanitätsangelegenheiten der politischen Verwaltung und der Gemeinden.

Der jeweilige Districtsarzt ist verpflichtet, eine Hausapotheke zu führen. Die wechselseitige Kündigungsfrist beträgt 2 Monate.

Bewerber um diese Stelle wollen ihre vollständig instruirten Gesuche bis zum 15. Juli 1902 bei der Bezirkshauptmannschaft Klagenfurt-Umgebung überreichen, und zwar die im öffentlichen Sanitätsdienste stehenden Competenten im Wege ihrer vorgesetzten politischen Behörde.

Districtsarztesstelle in Lichten, politischer Bezirk Freudenthal (Schlesien).

Die Gemeinde Lichten zählt 2014 Einwohner.

Mit dieser Stelle ist ein Fixum von K 600·—, eine Subvention aus dem Landesfonds von K 600·— und ein Betrag von K 80·— von den Nachbargemeinden Zossen und Taubnitz für Todtenbeschau verbunden. Aus der Krankencassenpraxis dürften sich jährliche Bezüge von K 300·— bis K 350·— ergeben. Führung einer Hausapotheke erforderlich.

Der Districtsarzt ist verpflichtet, die Armen der Gemeinde Lichten unentgeltlich zu behandeln.

Bewerber deutscher Nationalität und christlicher Confession wollen ihre Gesuche bis längstens 15. Juli l. J. beim Gemeindevorstande in Lichten einbringen.

„Ichthyol“, Ammonium „sulfo-ichthyolicum“ wird mit Erfolg angewandt: bei **Frauenleiden** und **Chlorose,** bei **Gonorrhöe,** bei **Krankheiten der Haut,** der **Verdauungs-** und **Circulationsorgane,** bei **Lungentuberkulose,** bei **Hals-, Nasen-** und **Augenleiden,** sowie bei **entzündlichen** und **rheumatischen Affectionen** aller Art, theils infolge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, theils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

„Ichthyol“-Calcium, geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., kurzweg **„Ichthyol“-Tabletten** genannt, neue Form für interne Ichthyol-Darreichung, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ferrichthol“, **„Ichthyol“-Eisen,** geruch- und geschmacklos, in Tabletten à 0·1 grm., enth. 3½% organ. gebund. Eisen, indicirt bei Chlorose und Anämie, in Originalschachteln zu 50 Tabletten. Dosis: 2—9 Tabletten pro die.

„Ichthoform“, **„Ichthyol“-Formaldehyd (Thiohydrocarbürum sulfonicum formaldehydatum),** vorzügliches Darm-Antisepticum, angewandt:
bei Kindern: 0·25—0·50 grm. pro dosi, 3—4 × täglich, in Haferschleim oder Cacao;
bei Erwachsenen: 1—2 grm. pro dosi, 3—4 × täglich.

„Ichthargan“, **„Ichthyol“-Silber (Argentum thiohydrocarbüro-sulfonicum solubile),** löslich in kaltem, sowie warmem Wasser oder Glycerin, 30% Ag. enthaltend, von hervorragender bactericider Kraft und Tiefenwirkung. Erfolgreich angewandt:
bei **Gonorrhöe** (Injectionen 1 : 3000—500, Ausspülungen 1 : 5000 bis 2000 Aq. dest.);
bei **Augenleiden** (Pinselungen 1—3 : 100, Waschungen 1 : 1000 Aq. dest.);
bei **Ozaena** und **Diphtherie** (Pinselungen 0·5—2 : 100 Aq. dest.)

Mit Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten gern zur Verfügung

die alleinigen Fabrikanten: 210

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes, Hermanni & Co., HAMBURG.

Liquor mangano-ferri peptonat. Gude.

MANGAN-EISEN-PEPTON

vom **Erfinder Dr. A. GUDE.**

Bewährtes Arzneimittel gegen Chlorose, Anämie, Scrophulose, Frauen- und Nervenkrankheiten, Malaria, Tropenanämie.

Gegenwärtig bezeugen ca. 5000 ärztliche Atteste die Vorzüglichkeit unseres Präparates.

Kostenfreie Probesendungen für Versuche halten den Herren Aerzten zur Verfügung

DR. A. GUDE & CIE.

Chemische Fabrik, Leipzig. 196

In allen Apotheken erhältlich.

Fabrik pharmaceutisch-chemischer Producte

G. HELL & COMP.

in Troppau und Wien.

Nachstehende Präparate fanden die grösste Beachtung der medicinischen Fachwelt und sind in allen Apotheken vorräthig:

Acetopyrin

Ein neues Antipyreticum und Antineuralgicum gegen Migräne, Neuralgien und Erkältungen, Specificum gegen Influenza, Gelenkrheumatismus und Gicht.
Dosirung: Täglich 6 Pulver à 0·5 bis 1 g, am besten in Oblaten.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Winterberg, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 39 v. J. 1900).
2. **Dr. Frieser, Wien** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 15 v. J. 1901).
3. **Dr. Bolognesi, Paris** (»Bulletin Général Thérapeutique« v. 30 März 1901).
4. **Dr. Laumonier, Paris** (»Presse Médical« v. April 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Allgem. Wiener Medicin. Zeitung« Nr. 14 u. 15 v. J. 1901).
6. **Dr. Josef Reichelt, Wien** (»Wiener med. Presse« Nr. 34 v. J. 1901).
7. **Dr. Carl Fuchs, Wien** (»Wiener klin. Rundschau« Nr. 39 v. J. 1901).

Honthin 224

Ein neues vorzügliches Darmadstringens gegen alle Formen von Diarrhöen.
Dosirung: Säugl. 0·3 g, Kinder 0·5 g, Erwachsene 1 bis 2 g tägl. 4 bis 5mal.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Friedr. Kölbl, Wien** (»Wiener Klinische Rundschau« Nr. 25 v. J. 1900).
2. **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 29 v. J. 1900).
3. **Dr. Joseph Reichelt, Wien** (»Wiener klinische Wochenschrift« Nr. 36 v. J. 1900).
4. **Dr. Tison, Paris** (»Bull. Officiel de la Société Médical« d. »Praticien«. Nr. 2 v. J. 1901).
5. **Dr. Goldmann, Wien** (»Reichs-Medicinal-Anzeiger«, Leipzig, Nr. 9 v. J. 1901).
6. **Dr. Dan. Kolpaszky u. Dr. Sztankay** (»Magyar Orvosi Arch.« Nr. 6 v. J. 1900).

Syrupus Colae compos. „Hell“

Ein neues Kolapräparat zur Behandlung functioneller Nervenerkrankungen. Infolge der vorzüglichen Wirkung hat sich dieses gegen Neurasthenie und Erschöpfung bewährte Kolapräparat rasch eingeführt.
Siehe wissenschaftliche Abhandlungen von:
1. **Dr. Jul. Flesch, Wien** (»Wiener Klin. Rundschau« Nr. 43 v. J. 1900).
2. **Dr. Siegel, Wien** (»Wiener Medicin. Blätter« Nr. 14 v. J. 1901).
3. **Dr. Arnold Goldmann** (»Medicin.-chirurg. Centralblatt« Nr. 23 v. J. 1901).

Petrosapol (früher Petrolan benannt), bester und billiger Ersatz für Naftalan, von Prof. Dr. **Reiss** in Krakau bei Dermatosen, Psoriasis, Scabies und gegen Verbrennungen wärmstens empfohlen. Siehe auch wissenschaftliche Abhandlungen von **Dr. J. W. Frieser, Wien** (»Medicin. Centralzeitung« Nr. 15 v. J. 1900) und **Dr. Laumonier, Paris** (»Gazette des Hôpitaux« v. 16. März 1901) und Prof. **Dr. Ehrmann** (»Klinisch-therap. Wochenschrift« v. 29. September 1901).

Petrosulfol einziger anerkannter und billiger Ersatz für Ichthyol. Nach Prof. Dr. **Ehrmann** in Wien (siehe »Wiener Klin. Rundschau« Nr. 18 v. J. 1900 und »Klinisch therap. Wochenschrift« v. 29. Sept. 1901) ist Petrosulfol ein überaus geeignetes Mittel zur Behandlung papulöser oder squamöser, acuter und chronischer Ekzeme, der Impetigo und des Ekthyma des Furunkels und der Sykosis, sowie bei Hautjucken.

Hell's Eisenmangan-Albumat für Personen mit geschwächter Verdauung.

Hell's Eisenmangan-Peptonat für Erwachsene.

Hell's Eisenmangan-Saccharat für Kinder.

Hell's Jodeisenmangan-Peptonat als Leberthran-Ersatz. In Percent. 0·03 Jod, 0·6 Eisen, 0·1 Mangan. **Dieselben Präparate auch ohne Mangan.**

Hell's chem. reine Malzextract-Präparate für Krankencassen, vielfach eingeführt. Reines concentrirtes Malzextract und in Compositionen mit Chinin, Eisen, Kalk und Leberthran.

Von unseren med. u. diät. Weinen erlauben wir uns insbesondere zu empfehlen:

Hell's entbitterter milder Sagradawein à ⅛, ¼ u. ½ Liter zu K 1·40, K 2·40,

Hell's entbitterter starker Sagradawein K 4·60 pr. Fl. Hell's Chinawein, Hell's Condurangowein, Kola-Condurangowein, Hell's Eisenchinawein, Hell's Pepsinwein entw. mit Weisswein od. Malaga.

Neu! Hell's Coto-Pepsinwein diätetisches magenstärkendes und die Verdauung förderndes Mittel. Dargestellt nach Vorschrift des Dr. J. W. Frieser in Wien. (Siehe »Medic.-chirurg. Centralblatt« Nr. 37 v. J. 1901 und »Aerztl. Centralblatt« Nr. 2 v. J. 1901.)

Hell's Extract zu Liebig's Kindersuppe wurde mit Vorliebe vom Hofrath Prof. Dr. Freih. v. Widerhofer und wird täglich von anderen ärztlichen Autoritäten für die Kinderernährung verordnet. — 30jährige Erprobung, nach verbesserter Methode in strömendem Dampf keimfrei gebacken und über 16% Pflanzeneiweiss enthaltend, gibt in Milch oder bei Säuglingen in mit Wasser gemischter Milch gekocht ein Getränk, dessen Zusammensetzung der Muttermilch vollkommen entspricht.

Hell's Somatose-Kindernahrung neues Ernährungsmittel für Säuglinge und schwächliche Kinder. 10% Somatose, 78% Kohlenhydrate, 7% andere Proteinstoffe, sehr leicht verdaulich, bester Geschmack. (Siehe die Abhandlung von Dr. Jos. Reichelt in Wien in der »Wr. Med. Wochenschr.« Nr. 48 u. 49 v. J. 1900.)

Sämmtliche oben angeführte Literatur steht den Herren Aerzten auf Verlangen jederzeit gratis und franco zu Diensten.

Dr. Klopfer's Kindermehl

fast stärkefrei, im Vacuum eingetrocknet, daher leicht verdaulich.

Rationellster Zusatz zur Kuhmilch.

159 Literatur und Proben kostenfrei.

Analyse: 2·37% Nährsalze.
18·91% Eiweiss.
3·36% Fett.

70·30% in kaltem Wasser lösliche Kohlehydrate, vorwiegend Maltodextrine.
2·65% in kaltem Wasser unlösliche Kohlehydrate.

Dr. Volkmar Klopfer, Nährmittelfabrik
Dresden—Leubnitz.

Société Chimique des Usines du Rhône.

Actiengesellschaft mit 6,000.000 Frcs. Capital.
Central-Bureaux: **St. Fons Lyon.**

Locale Anästhesie! Narkose! Neuralgien!

Erhältlich in graduirten und nicht graduirten Glas- und Metall-Tuben; letztere bei Bedar sofort gegen frisch gefüllte umtauschbar. 193

Haupt-Depôt für Wien: **C. Brady, Apotheke „zum König von Ungarn", I., Fleischmarkt.**

Hans Turinsky, Ernst Grossmann Verbandstoff-Fabrik

vormals Sanitäts-Geschäft **„Austria" Pharmaceutisches Laboratorium**

Fabrik und Kanzlei: XVII., Hernalser Hauptstr. 130. **WIEN** **Niederlage:** IX/3, Garnisongasse 1.

Telephon Nr. 15217. — Interurb. Telephon Nr. 3633.

Den P. T. **Herren Dermatologen** empfehlen wir unsere bestbewährten 194

Collaetina (Collemplastra Marke „Austria")

Vorzüge: Sichere Wirkung, grosse und entsprechende Klebekraft, absolute Reizlosigkeit, leichtes Anlegen, Verderben ausgeschlossen. Stets mehr als 100 Sorten am Lager, sowie unsere kosmetischen Artikel.

Den P. T. **Herren Chirurgen und Gynäkologen** empfehlen wir unsere **absolut keimfreien, sterilisirten und imprägnirten Verbandstoffe** in unserer unübertroffenen **Patentpackung**, unsere **patentirte sterilisirte Seide** etc. — Unsere pharmaceutischen Präparate und Verbandstoffe sind in den **meisten** Apotheken Oesterreich-Ungarns erhältlich.

Illustrirte Preislisten, Muster etc. stehen franco und gratis zur Verfügung.

Subalpines Klima. Nadelwälder. * Grosse Schwimmteiche mit Thermalwasser.

CURORT VÖSLAU

Akratotherme von 24° C. 216

Saison Mai—October.

Dr. Svetlin's Heilanstalt 191

für Gemüths-, Nerven- und Morphiumkranke

Wien, III. Bezirk, Leonhardgasse 1—5.

ZITTER's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition

Wien, VII/2, Mariahilferstrasse 62

Telephon-Nr. 7551.

umfasst folgende Abtheilungen:

I. Abtheilung: **Annoncen-Expedition.**

Annoncen-Annahme für **alle Blätter** des In- und Auslandes, Special-Bureau für Insertionen in medicinischen, pharmaceutischen und chemisch-technischen Zeitschriften.

IIa. Abtheilung: **Inseratenverwaltung** der

„Oesterreichische ärztliche Vereinszeitung", „Pharmaceutische Rundschau", „Illustrirte Sonntags-Zeitung für unsere Frauen", „Allgemeine Postmeister-Zeitung", „Centralblatt für die Grenzgebiete der Medicin und Chirurgie". Jährlich 24 Nummern (Jena).

IIb. Abtheilung: **Inseraten-Annahme** für

„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten": I. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Medicinisch-hygienische Bakteriologie und thierische Parasitenkunde, Jena), **„Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankheiten"**: II. Abtheilung. Jährlich 52 Nummern (Allgem. landwirthschaftl.-technische Bakteriologie, Pflanzenpathologie und Pflanzenschutz), (Jena). **„Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie".** Jährlich 24 Nummern (Jena). **„Zeitschrift für Thiermedicin".** Neue Folge der **„Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin"** und der **„Oesterreichischen Zeitschrift für wissenschafliche Veterinärkunde".** Jährlich 6 Nummern (Jena).

III. Abtheilung: **Zeitungsverlag.**

Verlag der **„Medicinischen Blätter"**, der **„Wiener klinischen Rundschau"**, des **„Medicinisch-chirurgischen Central-Blattes"** (Organ der praktischen Aerzte) und der **„Drogisten-Zeitung"** (Officielles Organ des allgemeinen österreichischen Drogisten-Vereines); **Prospecte, Original-Arbeiten, Separatabdrücke** eignen sich zur erfolgreichen Verbreitung als **BEILAGE** zu den vorgenannten Blättern.

Einzelne und Sammelbeilagen für mehrere der angeführten Journale werden **billigst berechnet.**

Annoncen-Annahme für alle Zeitungen.

186 **Heilbäder im Hause** als: Soole, Kohlensäure, Fichten, Schwefel, Mooreisen, Ischler Schwefelschlamm, kohlensaure Soole à la Nauheim, Eisen, durch die pat. Badetabletten von **Dr. Sedlitzky, Hallein.** *Muster für Aerzte gratis.*

Bei **directer** Bestellung in Hallein von Orten, wo nicht zu haben, erfolgt **franco** Zusendung.

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.,** Elberfeld.

Pharm. Abtheilg.

Tannigen

Prompt wirkend bei chronischer und acuter Enteritis, speciell der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,50—1,0 g. 4—6mal tägl.

200 **Agurin**

Theobrominpräparat.

Neues Diureticum.

Ind.: Cardiale Hydropsien; Ascites. — Nierenaffectionen, soweit das Nierenepithel noch genügend functionsfähig ist.

Dos.: 0,5—1 g.; pro die 3 g.

Somatose

In organischer Verbindung mit 2% Eisen als **Eisen-Somatose**

Hervorragendes Roborans u. Stomachicum; vorzügliches **Lactogogum.**

insbesondere bei **Chlorosis, Anämie, Rhachitis, Neurasthenie** empfehlenswerth.

Aspirin
Hedonal
Salochinin
Creosotal
Protargol
Europhen
Heroin. hydrochl.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. J. Segel. — Redaction und Administration: VII/2, Mariahilferstrasse 62.
Druck von Bruno Bartelt, XVIII., Theresiengasse 3.